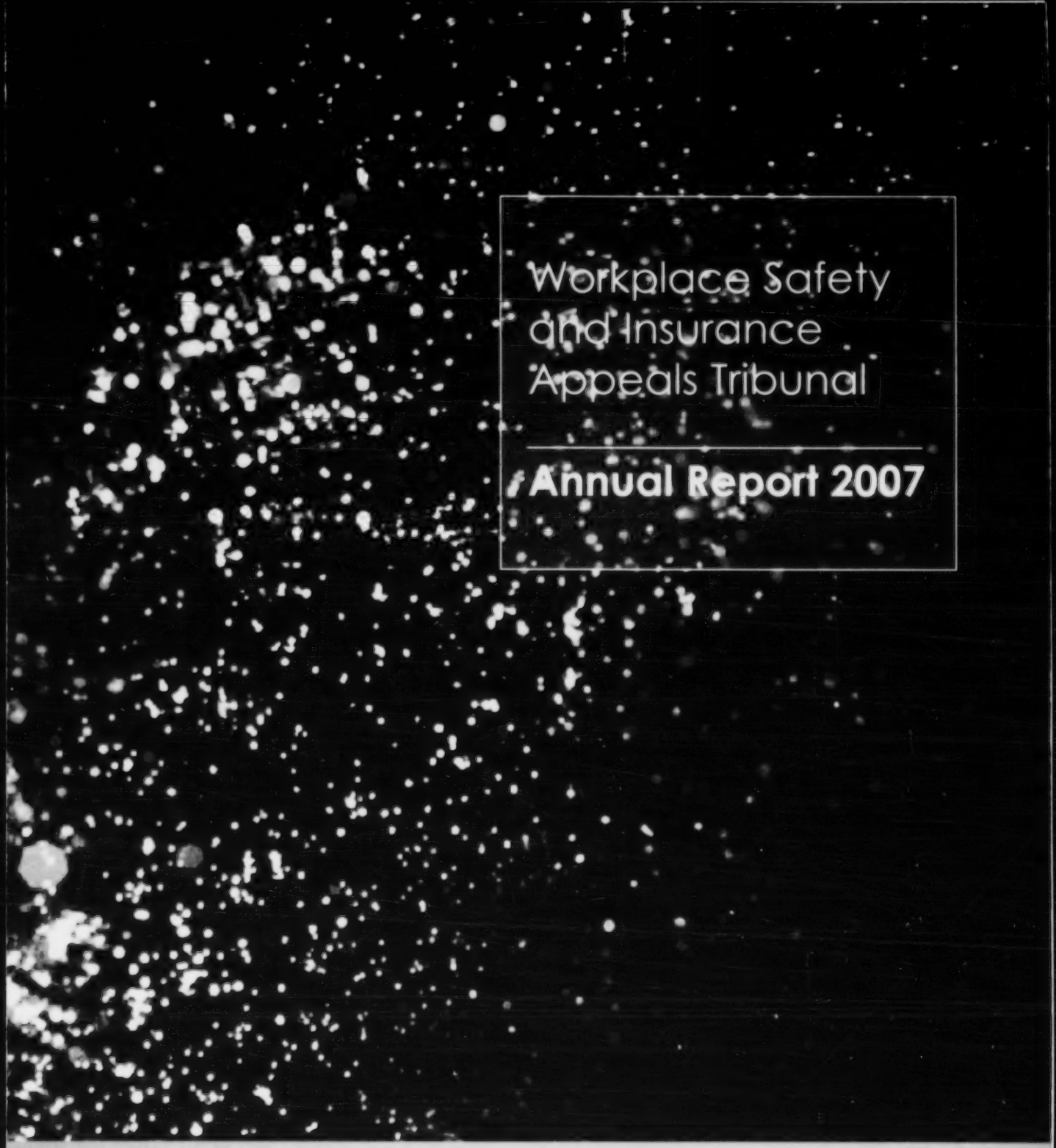


Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal

Annual Report 2007

Ontario

Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal

Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal

Annual Report 2007

Workplace Safety and Insurance
Appeals Tribunal
505 University Avenue, 7th floor
Toronto, ON M5G 2P2
www.wsiat.on.ca
ISSN: 1480-5707 ©2008

Table of Contents

Introduction v

CHAIR'S REPORT

The Administrative Justice Universe 1
- Independence of Tribunals and Their Adjudicators 1
- The Tribunal within the Administrative Justice System 2
- Flexibility within the Canadian Adjudicative Process 3

Highlights of the 2007 Cases 5
- Appeals Under the WSIA 5
- Board Policy Under the WSIA 8
- Right To Sue Applications 10
- Employer Issues 12
- Occupational Disease 14
- Procedural and Evidentiary Rulings 16

Applications for Judicial Review and Other Proceedings 19
- Judicial Review 19
- Other Litigation Matters 26

Ombudsman Reviews 28

TRIBUNAL REPORT

Executive Director's Message 29
- New Appointees 29
- Practice Directions 2007 29
- Regulatory Framework for Paralegals 29
- Goals for 2008 and 2009 30

Tribunal Organization 31
- Vice-Chairs, Members and Staff 31
- Office of Counsel to the Chair 31
- Office of the Vice-Chair Registrar 32
  - The Vice-Chair Registrar 32

Tribunal Counsel Office 34
Hearings Work 34
Pre-hearing Work 34
Post-hearing Work 34
TCO Lawyers 35
TCO Legal Workers 35
Medical Liaison Office 35
Information Services 38
Web Services 38
Translation Services 39
Publishing Services 39
Staff Training 39
Ontario Workplace Tribunals Library 39
Case Management Systems 40

Caseload Processing 41
Introduction 41
Caseload 41
Active Inventory 42
Incoming Appeals 42
Case Resolutions 43
Timeliness of Appeal Processing 44
Hearing and Decision Activity 46
Hearing Type 47
Representation at Hearing 47
Caseload by General Appeal Issue Type 49
Inactive Inventory 51
Post-decision Workload 51
Looking Ahead – Planning for 2008 and Beyond 52

Financial Matters 53

Appendix A 55
Vice-Chairs and Members in 2007 55
Vice-Chairs and Members –
Reappointments effective 2007 57
New Appointments during 2007 58
Senior Staff 58
Medical Counsellors 59

Appendix B 60

Introduction

The Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal (WSIAT or Tribunal) considers appeals from final decisions of the Workplace Safety and Insurance Board (WSIB or the Board) under the *Workplace Safety and Insurance Act, 1997* (WSIA).

The WSIA, replacing the *Workers' Compensation Act*, came into force January 1, 1998. The Tribunal is a separate and independent adjudicative institution. It was formerly known as the Workers' Compensation Appeals Tribunal, until the name was changed pursuant to section 173 of the WSIA.

This volume contains the Tribunal's Annual Report to the Minister of Labor and to the Tribunal's various constituencies, together with a Report of the Tribunal Chair. It is primarily a report on the Tribunal's operations for fiscal year 2007 and comments on some matters which may be of special interest or concern to the Minister or the Tribunal's constituencies.

The Tribunal Report focuses on Tribunal activities, financial affairs and the evolving administrative policies and practices.

CHAIR'S REPORT
The Administrative Justice Universe

> "Go placidly amid the noise and haste and...Speak your truth quietly and clearly...And whether or not it is clear to you, no doubt the universe is unfolding as it should."

When Max Ehrmann wrote *Desiderata*, he probably did not have in mind Canada's administrative justice system. Nevertheless, his words may have some application to the year 2007 for both the Canadian administrative justice universe and, to a lesser extent, the Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal.

Independence of Tribunals and Their Adjudicators

Two thousand seven was a year in which Canada's administrative justice system came under increased scrutiny, not only from the Courts and law professors, but also from the media and the Canadian public. The law professors, in particular, are turning their attention to the independence of tribunals and their adjudicators. Scrutiny usually begins with a review of section 11(d) of the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*:

> **11** Any person charged with an offence has the right
>
> ...
>
> *(d)* to be presumed innocent until proven guilty according to law in a fair and public hearing by an independent and impartial tribunal;

and section 2(f) of the *Canadian Bill of Rights*:

> **2** Every law of Canada shall, unless it is expressly declared by an Act of Parliament of Canada that it shall operate notwithstanding the *Canadian Bill of Rights*, be so construed and applied as not to abrogate,

> abridge or infringe or to authorize the abrogation, abridgment or infringement of any of the rights or freedoms herein recognized and declared, and in particular, no law of Canada shall be construed or applied so as to
>
> ...
>
> *(f)* deprive a person charged with a criminal offence of the right to be presumed innocent until proved guilty according to the law in a fair and public hearing by an independent and impartial tribunal, or of the right to reasonable bail without just cause.

These provisions obviously deal with the Canadian judicial system and the phrase "independent and impartial tribunal" obviously refers to Canadian Courts.

The Tribunal within the Administrative Justice System

Is the concept of an independent and impartial tribunal a principle of fundamental justice when "tribunal" refers to a tribunal within the administrative justice system?

Counsel in the *McKenzie*[1] case would argue that tribunal independence has a constitutional foundation; however, currently that concept is the road less travelled. The route may change as the media, the public and the Courts pay greater attention to the extent to which our administrative justice system increasingly affects Canadians' rights and interests. Few Canadians realize the extent to which Canada's administrative justice system touches their lives. With increasing attention paid to our environment, Canadians may soon realize that tribunals and government agencies within the administrative justice system do affect the quality of the air we breathe, the water we drink, the transportation services we use on a regular basis, as well as such things as the rents we pay or collect, entitlement to social benefits, pension payments, quality of medical service, workers' compensation benefits and the quality of education.

Few Canadians realize the extent to which Canada's administrative justice system touches their lives.

---

1 *McKenzie v. British Columbia (Minister of Public Safety and Solicitor General)* (2006), 272 D.L.R. (4th) 455 (B.C.S.C.), appeal dismissed as moot (2007), 71 B.C.L.R. (4th) 1 (B.C.C.A.)

In 2007, Canadians began to realize that our administrative justice system is an extremely pervasive part of the Canadian legal universe.

The Courts, of course, have been aware of this for some time. In the case of *Cooper v. Canada (Human Rights Commission)*, [1996] 3 S.C.R. 854, McLachlin, J. (as she then was), noted at para. 70 that "many more citizens have their rights determined by these tribunals than by the courts." In order for these tribunals to deliver justice to Canadians on a timely and effective basis, there must be extensive flexibility within the tribunal community in delivering a quality service to Canadians. A process which is effective for one particular board or tribunal may not be effective for another. If administrative justice processes are analogous to a yoga exercise, general Practice Directions equivalent to a "Cat Stretch" may be suitable for one tribunal, which deals with unrepresented parties; however, another tribunal, which normally attracts specialized legal counsel as representatives for the parties involved, may require more formal rules of procedure analogous to a "Scorpion Pose."

Flexibility within the Canadian Adjudicative Process

While the British administrative justice system appears to be moving towards a more judicial structure, the Canadian administrative justice system continues to allow for yoga-like flexibility in the adjudication process. It is this flexibility which should make administrative justice boards and tribunals increasingly relevant to the general public.

Ontario's Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal represents a small planet in the administrative justice universe. In 2007, this small part of Ontario's administrative justice universe continued to attempt to unfold as it should. There was an ongoing emphasis on flexibility in an effort to provide effective adjudication in different types of appeals and in dealing with variable caseloads.

A more formal hearing process may be appropriate in "Right to Sue" applications at the Tribunal; however, a less formal hearing process can be more effective in "Entitlement" appeals, and the options of a written process or an alternative dispute resolution (ADR)/mediation process offer additional means of dealing with appeals from the Workplace Safety and Insurance Board. In 2007, the Appeals Tribunal utilized these various options to effect a gradual reduction in the active appeals caseload.

Two thousand seven was a year in which Tribunal resources were stretched as the Tribunal trained and integrated new Vice-Chairs and Members into the appeal system. Considerable resources were expended as a result of the Law Society of Upper Canada's new paralegal regulations, as the Tribunal attempted to ensure that paralegals who represented parties at the Tribunal met the Law Society requirements. While some individuals urged the Appeals Tribunal to change its focus from quality of process and decisions to quantity of decisions, regardless of quality, most members of the injured worker and employer communities continued to support the Appeals Tribunal in its ongoing quest for quality in the appeal system.

In my view, it was the ongoing commitment of everyone at the Appeals Tribunal which allowed the WSIAT universe to "unfold as it should" in 2007, as the number of active appeals continued to decline, the Court of Appeal continued to be supportive of the Tribunal's decisions, and the Tribunal continued to attract quality adjudicators. It is a trend which augurs well for the workplace safety and insurance system in 2008.

Highlights of the 2007 Cases

This section reviews some of the legal, factual and medical issues considered by the Tribunal in decisions summarized in 2007. The summary is intended to provide a sample of some of the typical disputes the Tribunal decides, as well as some of the more complicated legal, medical and evidentiary issues.

The Tribunal decides cases under four Acts. The *Workplace Safety and Insurance Act, 1997* (WSIA) came into force on January 1, 1998. It establishes a system of workplace insurance for accidents occurring after December 31, 1997, and amends and continues the pre-1985, pre-1989 and pre-1997 *Workers' Compensation Acts* for prior injuries. Effective November 26, 2002 the *Government Efficiency Act, 2002* (GEA) amended certain provisions in the WSIA and pre-1997 Act. In 2007, the WSIA and pre-1997 Act were amended by Schedule 41 of the *Budget Measures and Interim Appropriation Act, 2007* effective July 1, 2007. The *Workplace Safety and Insurance Amendment Act (Presumptions for Firefighters), 2007*, also came into effect this year.

Appeals Under the WSIA

The WSIA provides for a single loss of earnings (LOE) benefit which is reviewable for a period of 72 months on "material change of circumstances" or annually at the Board's discretion. The amount of a worker's LOE benefits depends on the extent to which the worker can return to the work force and replace his pre-injury earnings. The WSIA emphasizes the need for co-operation by the workplace parties in facilitating the worker's early and safe return to work (ESRTW). If ESRTW is not possible, the Board conducts a labour market re-entry (LMR) assessment and may offer an LMR plan to assist in identifying a suitable employment or business (SEB). The worker's LOE benefits are assessed in light of this SEB. The WSIA also provides for non-economic loss (NEL) awards for workers with permanent impairments.

Disputes frequently arise at the Tribunal about the workplace parties' co-operation or the application of the Board's policy to give notice of non-co-operation before discontinuing LOE benefits. Although there has been some controversy about whether this policy is contrary to the WSIA, this primarily arose in cases where the Board was

not involved in LMR until after the fact. *Decision No. 2117/06*, 2006 ONWSIAT 2856, held that when the Board is directly involved, it is reasonable to require notice and provide an opportunity to the worker to correct the situation prior to closure of benefits. In *Decision No. 2117/06*, the worker suffered a recurrence of a compensable injury and stopped working for a period. The Board reduced her benefits to 50% for non-co-operation. The Tribunal found that the worker had been working beyond her medical restrictions when she suffered the recurrence. Even assuming that the worker erred in doing this, benefits should not have been reduced. While the worker could have been more assertive about her restrictions, it was the employer's job to supervise and ensure that restrictions were taken into account. Work beyond medical restrictions was not misconduct by the worker; at most it was overzealousness. *Decision No. 2117/06* also held that the statutory co-operation obligations in sections 40 and 43(7) relate to the initial injury only. Once there is an aggravation, they do not apply to reduce benefits for the new aggravation.

Co-operation issues may also arise where the worker tries to balance family and LMR obligations. In *Decision No. 1739/04*, 2007 ONWSIAT 1630, the worker had asked for time to make childcare arrangements before he could participate in an LMR program. The Board terminated the program on the grounds that he was unco-operative. On appeal, the Tribunal found that the worker had not been unco-operative, but was merely asking for time to make appropriate arrangements. Even if the worker had not been able to participate for a time due to childcare responsibilities, LMR service should not have been terminated permanently. The situation is similar to a case in which a worker is unable to co-operate due to non-compensable health problems. LMR would be put on hold and the worker might not be entitled to LOE benefits until the worker is able to participate. The worker should also have been given notice of non-co-operation before the benefits were closed.

Decision No. 425/06, 2007 ONWSIAT 919, 82 W.S.I.A.T.R. (online), considered Board *Operational Policy Manual* (OPM), Document No. 19-03-10 which stipulates that further LMR services will not be provided if LMR services are terminated for non-co-operation. *Decision No. 425/06* agreed with *Decision No. 1862/06*, 2006 ONWSIAT 2299, that the WSIA does not indicate that LMR services cannot be reactivated. The merits and justice provision in both the Board's policy and the WSIA continue to apply. LMR services were not reactivated on the facts, however, as the worker disliked school and showed a significant lack of co-operation.

When the WSIA was initially enacted, LOE benefits could not generally be reviewed after 72 months. Several 2007 decisions considered statutory amendments in 2002 and 2007 which permit review of final LOE awards in certain circumstances. In *Decision No. 2413/06*, 2007 ONWSIAT 629, 82 W.S.I.A.T.R. (online), the worker

submitted that a new LMR plan ordered by the Tribunal could not be the basis of a final LOE review because the plan was developed after 72 months. Under the 2002 GEA amendments, the Board may review LOE benefits after 72 months when the worker is involved in an LMR program that has not been completed by the end of the 72-month period. *Decision No. 2413/06* stated that these amendments serve the important purpose of ensuring that workers are not deprived of LOE benefits where necessary adjustments to an LMR plan cannot be completed within 72 months. In this case, the previous Tribunal direction to develop a new plan should be understood as an adjustment to the original plan. Accordingly, the LMR plan had not been completed at the time of the 72-month review, and the statutory exception applied. *Decision No. 1427/07*, 2007 ONWSIAT 1849, found that review of a final LOE award for significant temporary deterioration is only available for significant temporary deteriorations occurring after the July 2007 amendments. These amendments were interpreted as explicit acknowledgement that adjustments for temporary recurrences after 72 months were previously impossible under the WSIA.

Decision No. 512/06I, 2007 ONWSIAT 164, 81 W.S.I.A.T.R. (online) considered the statutory limit on LOE benefits available to older workers in the context of an employer's mandatory retirement policy. Section 43(1) sets out limits on LOE benefits, including clause (c) which provides that a worker is entitled to LOE benefits until two years after the injury, if the worker was aged 63 or older on the date of the accident. *Decision No. 512/06I* found that section 43(1)(c) does not provide for an automatic two full years of LOE benefits, but rather a possibility of benefits for up to two years. A 63-year-old worker is only entitled to benefits for two full years if he continues to suffer a loss of earnings due to the injury and none of the other limits in section 43(1) applies. Even prior to amendments to the Ontario *Human Rights Code*, there was no law preventing an employer from continuing to employ workers past age 65. The Tribunal found that the worker would likely have continued in the work force after his mandatory retirement at age 65 but not necessarily at the same wages. LOE benefits were awarded on this basis. The worker also raised a constitutional challenge to the limitation of benefits in section 43(1)(c). While the appeal may reconvene on this issue, it was in inactive status at the end of the reporting period.

Turning to non-economic loss (NEL) awards, the WSIA prescribes the American Medical Association's *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment*, third edition (revised) as the schedule for assessing NEL awards. The 2006 Annual Report noted that several cases had considered challenges to the Board's use of the Combined Values Chart (CVC) in the AMA Guides. The CVC is based on the "whole person concept." The effect of combining values rather than adding them is usually to reduce the total value of the NEL award somewhat. *Decision No. 1529/04I*, 2007 ONWSIAT 100, 81 W.S.I.A.T.R. (online), considered the Board's current policy,

OPM Document No. 18-05-05, in the context of an accident covered by the WSIA. It agreed with other Tribunal decisions that the current policy requires the use of the CVC *for all prior NEL awards but not* for prior non-compensable impairments or pension awards. The worker's arguments regarding the unfairness and arbitrariness of the policy will be considered in the context of the Ontario *Human Rights Code* and the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*. The hearing will reconvene to consider those issues.

Board Policy Under the WSIA

While the Tribunal has always considered Board policy, the WSIA expressly states that, if there is an applicable Board policy, the Tribunal shall apply it when making decisions. Section 126 provides that the Board is to identify applicable policy and sets out a process for the Tribunal to refer policy back to the Board if the Tribunal concludes that the policy is inapplicable, unauthorized or inconsistent with the Act. During 2007, there were no section 126 referrals. There were, however, a number of interesting cases on interpretation and application of policy as well as several requests by the Board to reconsider decisions in light of Board policy. While the Tribunal does consider Board reconsideration requests, the usual threshold test applies.

Board policy often changes over time. The rights and obligations of the parties may vary quite significantly depending upon which version of a policy applies. Given the importance of policy, which version of the policy applies is often an issue in dispute. The last Annual Report noted several decisions which held that section 126 policy is similar to legislation and the presumption against retroactivity applies to it. Retroactivity of Board policy continued to be an issue in 2007. *Decision No. 1170/07*, 2007 ONWSIAT 1936, considered the Board's new CPP offset policy which changed the way in which CPP benefits were deducted from partial future economic loss (FEL) awards, effective January 1, 2004. The worker argued that the new policy was an overruling of the previous 1996 policy and that the new policy should be applied retroactively to 1996. The worker relied on earlier Tribunal case law, in particular *Decision No. 915A* (1988), 7 W.C.A.T.R. 269, which held that a change in policy that constitutes an overruling should be applied retroactively to the extent consistent with the principles of good public administration.

Decision No. 1170/07 noted that there were two lines of Tribunal decisions on the Board's 1996 policy; however, no decisions had found that the 1996 policy was inconsistent with or not authorized by the Act. The Board was acting within its discretion in adopting the new policy and it was not an overruling within the meaning of *Decision No. 915A*. Even if it was an overruling, the selection of a retroactivity

date must be consistent with the rules of good public administration. A key consideration is whether the Board failed to take account of changes in medical knowledge or changes in the law. The application date chosen by the Board was consistent with those principles.

In *Decision No. 878/06R*, 2007 ONWSIAT 195, 81 W.S.I.A.T.R. (online), the Board asked the Tribunal to reconsider *Decision No. 878/06*, 2006 ONWSIAT 985, which had held that employment insurance (EI) benefits are not earnings for the purpose of determining a worker's earnings basis and that the version of OPM Document No. 05-02-02 in effect at the time of the accident did not prevent inclusion of EI benefits. OPM Document No. 05-02-02 has been amended several times. The 2001 version has specific provisions prohibiting inclusion of EI benefits and states that it applies to decisions made on or after April 1, 2001, regardless of accident date. *Decision No. 878/06R* denied the Board's reconsideration request, finding that an earlier version of the policy applied. While section 126 requires the Tribunal to apply Board policy, the Tribunal has jurisdiction to interpret the meaning of policy. Policy should be interpreted in a manner consistent with the legal principles governing retroactivity. A different interpretation would produce an unfair result.

Decision No. 878/06R also considered the Board's policy notification process and the Tribunal's jurisdiction to consider relevant policy if the Board does not identify it. The Board notifies the Tribunal by generic policy packages. Policy packages generally contain some provisions which are not relevant to an appeal. When a Tribunal decision does not apply provisions in a policy, it does not mean that the Tribunal has decided that the provision does not apply within the meaning of section 126(4). Rather, it simply means that the provision was not relevant in light of the Tribunal's findings of fact and law. Section 126(3) allows the Tribunal to ask the Board to notify it of an applicable policy if the Board fails to provide a relevant policy. This request is discretionary. The Tribunal may also proceed to apply the correct policy under section 126(1).

Decisions No. 1878/04, 2006 ONWSIAT 2768, and *1878/04R*, 2007 ONWSIAT 2503, considered the effects of the Board's policy on offsetting CPP disability benefits from FEL awards in a different context. The pre-1997 Act section 44(1) requires the Board to set aside additional funds equal to 10% of "every payment" under the FEL provisions in order to provide the worker with a retirement pension. The Board initially set aside 10% of the worker's full FEL award. After the worker received CPP disability benefits, the Board offset the CPP disability benefits against the full FEL award. The Board then calculated the 10% retirement contribution on the reduced FEL.

Decision No. 1878/04 considered that the purpose of offsetting the CPP disability benefits from a full FEL award was generally to avoid over-compensation. The purpose of the retirement pension, however, was to provide a retirement benefit to a worker after age 65. While the Board is directed to have regard to CPP disability benefits in section 43(7), this section does not provide specifics as to how the CPP benefits should be considered. Board policy on the retirement income benefit is also silent on this. *Decision No. 1878/04* viewed the Board practice as leading to arbitrary results, and concluded that the retirement income benefit should not vary depending on how the Board treated CPP disability benefits.

The Board requested reconsideration of *Decision No. 1878/04* on the grounds that section 44(1) directed to the Board to set aside 10% of FEL amounts actually paid to the worker. *Decision No. 1878/04R* found that the Act would bear the interpretation of both the original Vice-Chair and the Board. There was no Board policy specifically dealing with the issue which the Tribunal was required to apply. While another Vice-Chair or Panel might have come to a different conclusion, a difference of opinion on the interpretation of legislation does not constitute, in and of itself, evidence of a significant error requiring reconsideration. Accordingly, the application to reconsider was denied.

Right to Sue Applications

The WSIA and earlier *Workers' Compensation Acts* are based on the "historic trade-off" in which workers gave up the right to sue in exchange for statutory no-fault benefits. The Tribunal has the exclusive jurisdiction to decide whether a worker's right to sue has been removed by the Act. Right to sue applications may raise complicated legal issues, such as the interaction between the WSIA and other statutory schemes.

An issue which has arisen in a number of cases is whether the Tribunal has jurisdiction to determine a section 31 application where the worker has received statutory accident benefits (SABs) under the *Insurance Act* and there is no court action. As noted in the last Annual Report, two 2006 decisions found that the Tribunal does not have jurisdiction. In 2007, two decisions, which had the benefit of more extensive submissions, found that the Tribunal does have jurisdiction.

In *Decision No. 1362/06I*, 2006 ONWSIAT 2253, 80 W.S.I.A.T.R. (online), a truck driver was involved in a single vehicle accident and applied for SABs from the insurer of the owner of the tractor. The driver executed an assignment to the insurer of any workers' compensation benefits to which he might be entitled. This assignment was approved by the Board but no legal action was commenced. The insurer applied

under section 31(1)(c) for a determination of whether the driver was entitled to claim workplace insurance benefits. In finding that the Tribunal had the jurisdiction to decide the application, *Decision No. 1362/06I* considered the interaction between the WSIA and section 59 of the Statutory Action Benefits Schedule under the *Insurance Act*. *Decision No. 1362/06I* held that the modern principle of statutory interpretation requires interpretation of words in the context of the particular statutory provision, the WSIA and the intended interaction between the *Insurance Act* and the WSIA. Under the Statutory Accident Benefits Schedule, where an insured is entitled to receive workers' compensation benefits, the workers' compensation plan and not the auto insurance policy is the source of the no-fault benefits. Another feature of the interaction is that when there is a dispute about entitlement to workers' compensation benefits, the insurer must pay SABs until the dispute is resolved in order to ensure timely benefits. *Decision No. 1362/06I* held that the mechanism for resolving disputes is an application to the Tribunal, which is the expert body deciding such issues.

Decision No. 14/06, 2007 ONWSIAT 339, 81 W.S.I.A.T.R. (online), also found that the Tribunal had the jurisdiction to decide an application by a SABs insurer but for somewhat different reasons. In that case a dump truck operator was injured in an accident and elected to pursue legal action. He claimed and received SABs but did not pursue legal action. The SABs insurer applied for a determination regarding the truck driver's status under the WSIA. *Decision No. 14/06* found that the insurer's remedy was under section 31(1)(a) of the WSIA. The Tribunal considered section 59 of the Statutory Accident Benefits Schedule under the *Insurance Act* and WSIA section 30 which governs elections between a claim for benefits and a legal action. The Vice-Chair concluded that actual legal action is not required to trigger the WSIA provisions. When an accident occurs in circumstances that would confer the right to claim benefits or commence an action under section 30(1), the parties identified in section 31 are permitted to seek a declaration under section 31(1)(a) to determine whether the right to commence an action is taken away. The Vice-Chair found that the truck driver's right to commence the action was taken away by the WSIA. It followed that the truck driver's election to sue was of no force or effect.

The Tribunal's jurisdiction with respect to SABs insurers is not unlimited under the WSIA. *Decision No. 983/07*, 2007 ONWSIAT 1667, considered an appeal by a SABs insurer who had attempted to obtain reimbursement from the WSIB for SABs that it had paid for an injury which was compensable under the WSIA. The Board refused to reimburse because the worker had not filed a claim for benefits. The Board Appeals Branch concluded that the insurer did not have standing to appeal under the WSIA. At the Tribunal, the insurer argued that depriving the insurer of a right to appeal would be contrary to the presumption of coherence between the WSIA and the

Insurance Act and the presumption against loss of existing rights. *Decision No. 983/07* found, however, that the clear wording of section 125(1) of the WSIA could not be ignored. Section 31 is the only access a SABs insurer has to the Tribunal. The Vice-Chair noted that the insurer might have a remedy in the Courts based on the assignment contract.

In *Decision No. 338/02*, 2006 ONWSIAT 2601, a worker sought to sue her employer for chronic stress caused by excessive job demands. The claim was both in contract and negligence and included a claim against the employer's insurer for the payment of disability benefits. After finding the right of action against the employer was removed, *Decision No. 338/02* considered the claim regarding the insurer's refusal to pay under the long-term disability policy. This claim was not integral to the consequences of the accident and conceivably could involve some benefits unrelated to the claim for compensation. The right of action was not taken away regarding the insurance policy.

In *Decision No. 1118/07*, 2007 ONWSIAT 1557, a worker of a nuclear power station brought an action against his employer for injuries suffered during an emergency. The worker argued that he was entitled to sue because the matter was governed by the federal *Nuclear Liability Act*. *Decision No. 1118/07* found that the *Nuclear Liability Act* governs nuclear atomic energy for the general advantage of Canada. While a nuclear facility is a federal undertaking, that in itself does not oust provincial workers' compensation legislation. Both Acts are remedial legislation and must be interpreted broadly, keeping in mind their true intent and purpose. *Decision No. 1118/07* found that there was no conflict between the Acts. They could co-exist since provincial workers' compensation legislation does not frustrate the purposes of the *Nuclear Liability Act*. The worker's right of action was taken away.

Employer Issues

Appeals involving employer issues, such as classifications, transfers of cost and adjustments of experience rating accounts, continue to form a significant part of the Tribunal's caseload.

What happens after a successful appeal at the Tribunal for reclassification? In implementing the Tribunal's decision should the Board adjust the NEER account in light of the reclassification? The employer in *Decision No. 573/05*, 2006 ONWSIAT 2229, 81 W.S.I.A.T.R. (online), received a credit of approximately $100,000 instead of approximately $500,000 because the NEER account was readjusted in light of the reclassification of a portion of its payroll. *Decision No. 573/05* agreed with previous Tribunal decisions that NEER adjustments and premium adjustments are intertwined.

The decision contains a good review of how a NEER surcharge or refund is calculated and the ways in which a reclassification may affect a NEER account. The transfer of some employees to a new rate group means the old rate group is smaller and has a smaller number of accidents. This results in a smaller NEER refund in the old rate group. In the new rate group, there are more employees and more claims, so the expected claim costs for the rate group and the employer's actual NEER costs increase. The size of the employer is also taken into account in the calculation. There is potentially more fluctuation in claims with smaller employers and higher insurance is required. *Decision No. 573/05* noted that it is to be expected that a reclassification to a rate group with higher premium costs will result in a greater NEER refund and a reclassification to a rate group with lower premium costs will result in a lower NEER refund.

Decision No. 708/07, 2007 ONWSIAT 1490, 82 W.S.I.A.T.R. (online), considered the Tribunal's jurisdiction to direct a retroactive NEER adjustment after allowing the employer's appeal from the denial of SIEF relief in a claim. *Decision No. 708/07* reasoned that the Tribunal has jurisdiction to consider issues that flow from its findings on the initial presenting issue which would have been addressed by the Board if its primary ruling had been different. Since it granted SIEF relief in this appeal, the Tribunal had jurisdiction to consider the request for retroactive NEER adjustments flowing from the SIEF relief. On the evidence, there were exceptional circumstances justifying retroactive adjustment. The employer had acted with diligence, the entitlement issues were complex, and the Board had had to obtain medical advice which took a considerable period of time. *Decision No. 708/07* highlighted the need to obtain policy on retroactive experience rating adjustment in SIEF appeals and the Board now provides this additional policy.

Decision No. 1444/06, 2006 ONWSIAT 3037, is an interesting case which considered the appropriate retroactive adjustment where premiums were unreported for approximately seven years because they had been based on an unrealistic estimate of $100 payroll instead of $100,000. Board policy generally provides for two years of retroactive adjustments for provisional premiums; five years for lack of full disclosure; and potentially over five years for fraud. The Board had treated the matter as a correction of a provisional premium but applied a retroactivity period of more than five years. *Decision No. 1444/06* reasoned that provisional assessments are based on likely estimates of payroll. Adjustments are not expected to be substantial and should not be unduly onerous to adjust retroactively. The estimate in this case was not realistic, and the Tribunal treated the case under the retroactivity provisions for lack of full disclosure. The retroactive adjustment was reduced to five years, consistent with the period for lack of full disclosure.

Two decisions considered an employer's standing to participate in an appeal in somewhat unusual circumstances. *Decision No. 1046/05*, 2007 ONWSIAT 630, 82 W.S.I.A.T.R. (online), considered whether an employer could appeal a Board decision to reimburse a worker for costs incurred in obtaining medical reports for an unsuccessful claim. *Decision No. 950/07I*, 2007 ONWSIAT 1175, 82 W.S.I.A.T.R. (online), considered whether a transfer of costs employer has standing in a worker's appeal. Both decisions found that the employers did have standing, relying largely on the employers' financial interests in the outcomes of the appeals. *Decision No. 1046/05* went on to find that while the Board had properly exercised its discretion to reimburse the worker, the costs should not have been included in the employer's cost statement since they were administrative costs rather than benefit costs. In Decision No. 950/07I, the transfer of costs employer was found to be entitled to access to the worker's information in order to participate in the appeal.

Finally, *Decision No. 1926/06*, 2007 ONWSIAT 234, 81 W.S.I.A.T.R. (online), considered whether chronic beryllium disease (CBD) should be excluded from NEER experience rating. Board policy excludes a number of long-latency diseases from NEER. After considering the WCB Board of Directors Minute underlying the Board's policy and medical evidence about CBD, the Tribunal found that CBD is not similar to short-latency diseases such as dermatitis. In CBD, not only symptoms but also sensitization may develop long after exposure. Also, improvements in dermatitis are expected after removal from exposure, but not for CBD. Considering the general nature of CBD and possible misunderstandings in the file, exceptional circumstances warranted excluding the costs from the NEER account.

Occupational Disease

Occupational disease cases, which involve workplace exposure to harmful processes or substances, raise some of the most complicated legal, medical and factual issues. Occupational diseases are compensable if they fall under the statutory definition of "occupational disease" or "disablement."

The 2006 Annual Report noted that the Board has adopted an Adjudicative Advice document on dust exposure and chronic obstructive pulmonary disease (COPD). The Board relies on this Adjudicative Advice document to apportion pensions in cases where the worker has compensable workplace exposure and also smoked. In 2007, *Decisions No. 1886/07*, 2007 ONWSIAT 2188, and *361/07*, 2007 ONWSIAT 1501, applied the analysis in *Decision No. 865/92R4*, 2006 ONWSIAT 569, 77 W.S.I.A.T.R. (online), in concluding that a COPD pension should not be apportioned for smoking. While a pension may be apportioned to reflect distinct non-compensable injuries, apportionment is not appropriate where there is no evidence of pre-existing non-

compensable impairment; the workplace exposure was significant; the area affected was the same for both contributors; there was no measurable pre-existing condition; and it was not possible to segregate the smoking contribution from the workplace contribution. The question of whether a NEL award for COPD should be apportioned arose in *Decision No. 484/06I* but the issue was adjourned to obtain a report from a Tribunal medical assessor.

In another COPD appeal, *Decision No. 854/07*, 2007 ONWSIAT 1253, found that a volunteer firefighter did not have entitlement. There was insufficient evidence of intense or prolonged workplace exposure to smoke in the worker's employment history. In his entire career there were only half a dozen incidents that caused him acute discomfort. The Tribunal concluded that the COPD was related to smoking, not exposure as a firefighter.

Epidemiological evidence often plays an important role in the determination of occupational disease cases. *Decision No. 499/07*, 2007 ONWSIAT 1226, 82 W.S.I.A.T.R. (online), provides a good example of the use of epidemiological evidence in deciding whether a worker's lung cancer was due to his exposures as an underground nickel miner for 36 years or his smoking history of 60 pack years. There was evidence that persons with a smoking history of over 60 pack years are at 30 times the risk of the general population of developing lung cancer. This would be the equivalent of a standard mortality ratio (SMR) of 3,000. The SMR for nickel workers is 102. Any exposure to diesel fumes and asbestos would not significantly change that SMR. It was found that the risk of lung cancer based on the worker's smoking history created an overwhelming probability that the smoking was the cause of his cancer when weighted against the small and uncertain risk factors from his employment.

Decision No. 1008/05, 2006 ONWSIAT 2448, 80 W.S.I.A.T.R. (online), considered a claim for skin cancer based on sun exposure. The Panel reviewed a study of basal cell carcinoma based on a cross-section of the population of Philadelphia which considered exposure, ability to tan, complexion and age. The Board appears to accept the threshold of 10,000 hours of cumulative sun exposure as a benchmark in the literature. The Panel found that worker's employment as a police officer for over 17 years had resulted in cumulative workplace exposure approximating 10,000 hours. The worker had also sustained a severe sunburn in attempting to apprehend a suspect. Considering both the acute sunburn and the cumulative occupational exposure, the worker had entitlement for skin cancer.

Another interesting occupational disease case involved a claim for entitlement to multiple myeloma based on exposure to benzene while working at a tire plant for approximately four years and then a motor vehicle manufacturer for approximately 18 years. In the opinion of a Tribunal medical assessor, the worker had a total

cumulative exposure to benzene of 17.94 ppm-years compared to an expected 20.0 ppm-years during a working life of 40 years. While the exposure was more heavy in the initial four years at the tire plant, it was not known if front-loading the exposure had any consequences for the development of the disease. In denying the claim, *Decision No. 682/05*, 2007 ONWSIAT 1808, found that a link between benzene exposure and multiple myeloma was controversial and unproven. Most studies had failed to identify an environmental etiology for the disease and none of the worker's treating specialists had stated that the condition was related to workplace exposure.

Procedural and Evidentiary Rulings

The year 2007 saw the completion of an extensive review of the Tribunal's Practice Directions. Several Practice Directions were deleted as no longer necessary, the remaining Practice Directions were revised and a number of new Practice Directions were adopted. This section will discuss several interesting procedural and evidentiary issues that arose during this same time period which reflect issues addressed in the Practice Directions.

Under the Act, the Tribunal is given the statutory discretion to reconsider decisions which would otherwise be final. *Decision No. 871/02R2*, 2006 ONWSIAT 3023, 81 W.S.I.A.T.R. (online), contains an excellent discussion of the Tribunal's reconsideration process and how it relates to the hearing process. In the workplace safety and insurance setting, there are multiple levels of adjudication and both the Board and the Tribunal have investigative powers. Issues have been thoroughly reviewed by the time a Tribunal decision issues. In addition to thorough review, a fundamental concept guiding the entire Tribunal process is the duty of fairness. The Tribunal has gone to considerable lengths, in spite of limited resources, to promote fairness in its processes. Parties generally have the option of an oral hearing *de novo*. This is very unusual in a final level of appeal in any adjudicative setting. While this promotes fairness, *Decision No. 871/02R2* notes that it also places significant strain on Tribunal resources. The Tribunal must

While the Tribunal takes a broader approach to reconsideration, it is still a special remedy which should only be invoked in exceptional circumstances. To treat reconsiderations as routine would undermine the principle of finality and the importance of the original hearing, as well as put successful parties at risk of multiple proceedings.

carefully balance its resources to ensure that parties awaiting their first hearing date are not penalized due to expenditure of scarce resources on reconsideration requests.

Decision No. 871/02R2 compares the availability of reconsideration at the Tribunal with the processes available at other boards and tribunals. While the Tribunal takes a broader approach to reconsideration, it is still a special remedy which should only be invoked in exceptional circumstances. To treat reconsiderations as routine would undermine the principle of finality and the importance of the original hearing, as well as put successful parties at risk of multiple proceedings. The onus is on the applicant to satisfy the Tribunal that the threshold test for granting a reconsideration request is met. Where an applicant relies on new evidence, the evidence must be sufficiently substantial to effectively outweigh all the evidence leading to the original decision.

In *Decision No. 409/07I*, 2007 ONWSIAT 1663, the worker challenged the constitutional validity of the WSIA, section 41(7)(a), which limits an employer's obligation to re-employ to two years from the date of injury. *Decision No. 409/07I* concluded that the hearing should first decide whether the employer had complied with its re-employment obligations under the WSIA. Charter disputes do not arise in a vacuum. A number of factual issues were not only of potential significance to the Charter challenge but could also lead to determinations that either altered the nature of the challenge or made it moot. Deciding the merits first coincides with the Tribunal's Practice Direction on *Procedure When Raising a Human Rights or Charter Question* (2007), 79 W.S.I.A.T.R. (online), and the approach taken by the Courts and *Decision No. 1737/99I2*, 2000 ONWSIAT 651, 53 W.S.I.A.T.R. 168.

Decision No. 2106/03, 2006 ONWSIAT 2743, 80 W.S.I.A.T.R. (online), reviews the use of expert evidence and the qualifications necessary to provide an expert opinion. The Tribunal applied the Supreme Court of Canada decision in *R. v. Mohan*, which set out the following criteria for admissibility of expert evidence: the evidence must be relevant; it must be necessary to assist the trier of fact; there must be no exclusionary rule otherwise prohibiting receipt of the evidence; and it must be given by a properly qualified expert. In addition, the circumstances for the admission of "novel science" were considered. *Decision No. 2106/03* adopted the reasoning of the Ontario Supreme Court in *Dulong v. Merrill Lynch Canada Inc.*, that a formal qualification in medicine is required in most cases involving expert evidence on medical issues. When novel scientific theory or technique is involved, it must be subject to special scrutiny to determine whether it meets a basic threshold of reliability.

Finally, *Decision No. 1692/06I2*, 2007 ONWSIAT 1684, discusses the Tribunal's new process for preparing a medical assessor brief. The brief's purpose is to provide the

medical assessor with only the materials that are necessary and relevant to the Tribunal's questions. The Medical Liaison Office prepares the brief. While parties have an opportunity to comment on it, they do not make submissions to the assessor. Submissions are not evidence and must be made to the Vice-Chair or Panel.

Applications for Judicial Review and Other Proceedings

This past year was a busy one for judicial review applications involving Tribunal decisions. As noted in last year's Annual Report, a Divisional Court decision released in November 2006 quashed a Tribunal decision. The Court of Appeal granted Leave to Appeal the Divisional Court decision (see *Mills*, below). The appeal is scheduled to be heard early in 2008.

In a split decision, the Divisional Court quashed a second Tribunal decision in 2007 (see *Rodrigues*, below). The Tribunal has filed an application for Leave to Appeal that decision to the Court of Appeal. Thus, at the end of 2007, not one of the over 45,000 decisions released by the Tribunal had been finally determined by the Courts to be patently unreasonable.

The matters outlined in this section demonstrate that there was a fair amount of judicial review activity over this past year. General Counsel and lawyers from the Tribunal Counsel Office co-ordinate all responses to judicial review applications and other court applications, and represent the Tribunal in court in most instances. Only judicial review applications where there was some significant activity during 2007 have been included below.

Judicial Review

1. Decision No. 433/99 (June 24, 1999) and Decision No. 433/99R, 2000 ONWSIAT 1439 (May 30, 2000); Mills v. Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal (November 15, 2006) Divisional Court

A worker had a back injury in April 1979. From 1979 until 1990, there were no records of any back complaints in the applicant's medical charts. In late 1991 he suffered from an episode of back pain. In 1993 he alleged to the Board that his back problems were related to the 1979 accident 14 years earlier. A report from the worker's specialist supported a link between the accident and the problems. The issue for the Vice-Chair was one of medical continuity, compatibility and causation. The Vice-Chair concluded that the 1979 accident did not cause or contribute to the symptoms after 1990, and denied entitlement.

The judicial review was heard in Sudbury on October 5, 2006. A Divisional Court panel of Smith, Kent and Pierce reserved its decision. On November 15, 2006, the Divisional Court released its decision granting the application for judicial review and quashing *Decision No. 433/99* and *Decision No. 433/99R*.

The Court held that there were several errors in the Tribunal's fact finding which, although taken individually were small, the cumulative effect of the errors was at odds with the Tribunal's conclusion. While acknowledging the standard of review was patent unreasonableness, the Court held that the Tribunal's findings of fact were erroneous, and a rational conclusion cannot be based on erroneous fact finding.

The Tribunal brought a Notice of Motion for Leave to Appeal. In May 2007 the Court of Appeal granted leave. The appeal will be heard by the Court of Appeal in February 2008.

2. Decision No. 855/03, 2005 ONWSIAT 2490, 76 W.S.I.A.T.R. (online); Rodrigues v. Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal (2007), 87 O.R. (3d) 71

The worker was a member of a union. Pursuant to the collective agreement, the employer made contributions on the worker's behalf to a benefit plan that provided health and dental care coverage, as well as pension plan coverage. The employer's contributions were based on the hours worked by the worker. Under the terms of the plan, part of the contributions were used to continue the worker's benefits and pension contributions for up to a year after an injury.

The worker was injured. He alleged that the employer's contribution to his benefits should be included in the calculation of his earnings for the purposes of workplace safety and insurance benefits. The worker's appeal was dismissed. The Vice-Chair held that Board policy did not include benefit payments and pension plans in earnings basis. There was no direct relationship between the employer's contributions and the benefits the worker received. The Vice-Chair also held that the Legislature did not intend to include contributions from all employers in Ontario in the earnings of workers, or that some workers would receive non-taxable income.

The worker commenced an application for judicial review. The Workplace Safety and Insurance Board was granted status to intervene in the judicial review. The judicial review was heard in June 2007.

In a majority decision released September 10, 2007, the Divisional Court quashed the Tribunal's decision. Justices Jennings and Lederman found the decision was patently unreasonable for failing to consider submissions on legislative history. Justice Swinton, in a strong dissent, said the Tribunal's decision was not patently unreasonable because it did not refer to those submissions. She noted a failure to mention evidence is not necessarily fatal to a Tribunal decision, and that legislative history plays a limited role in the interpretation of legislation. She noted that in any event legislative history was not determinative of the meaning of "earnings."

The Tribunal filed a Notice of Motion for Leave to Appeal. At the end of the year a decision on the Leave application was pending.

3. **Decision No. 1402/03, 2004 ONWSIAT 92, 67 W.S.I.A.T.R. 163, and Decision No. 1402/03R, 2005 ONWSIAT 1864 (August 19, 2005); Jovic v. Ontario (Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal) [2007] O.J. No. 1287**

An injured worker had his benefits based upon the actual wages his employer paid him. The worker alleged that the wages that were paid were too low, and that under the collective agreement he should have been paid by the employer at a higher rate. The Tribunal held that it did not have the jurisdiction to interpret a collective agreement, and whether the correct wages were paid was a Labour Relations matter. The worker had not sought a remedy under the collective agreement. The Tribunal found that the amount the worker was paid was the amount to be used in the calculation of benefits, and the Tribunal did not have the jurisdiction to consider what should have been paid.

The worker commenced an application for judicial review of the Tribunal's decisions. The judicial review was heard in March 2007. The application for judicial review was dismissed. The Divisional Court Panel of Carnwath, Matlow and Jennings held that the standard of review was patent unreasonableness, and not correctness as argued by the applicant. The Court found that the Tribunal was acting within its area of expertise in determining this question of law, and it would be incorrect to engage in "labelling" to undermine the characterization of the appropriate standard of review. The Court agreed with the Tribunal that the Tribunal did not have jurisdiction to adjudicate upon an alleged violation of a collective agreement.

Counsel for the worker sought leave to appeal to the Court of Appeal. On October 2, 2007, the Court of Appeal panel of Armstrong, Doherty and Lang dismissed the leave application with costs.

4. Decision No. 172/02I, 2002 ONWSIAT 523 (February 28, 2002), Decision No. 172/02, 2003 ONWSIAT 2088 (September 22, 2003) and Decision No. 172/02R, 2004 ONWSIAT 1388 (June 30, 2004); Singh v. Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal

In January 1995 a worker injured his elbow and back. He received total disability benefits from the date of the accident until early 1996, when his benefits were terminated for failing to accept suitable work. The Board reinstated his wage loss benefits effective December 2001, and awarded a 100% future economic loss award in April 2003.

The worker appealed to the Tribunal for entitlement for a psychotraumatic disability and for wage loss benefits from February 1996 to December 2001. In *Decision No. 172/02* the Vice-Chair granted entitlement for a psychotraumatic disability, but found the worker was not totally disabled until July 1999. The worker's application to reconsider was granted in part in *Decision No. 172/02R*, allowing the temporary total disability benefits to be further backdated to September 9, 1998. A further request to reconsider the allowance of benefits for the period from 1996 to September 1998 was denied.

The worker commenced an application for judicial review. The case was heard on October 25, 2007 by a Divisional Court Panel of Swinton, Lane and Kitely. The Court reserved its decision. As of the end of 2007 the judgment had not been released.

5. Decision No. 18/88I (March 22, 1988) and Decision No. 18/88 (October 27, 1988); Lopez v. Ontario (Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal) [2004] O.J. No. 5359; Lopez v. Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal, Workplace Safety and Insurance Board, and Toronto General Hospital (December 14, 2005) unreported (Ontario Superior Court)

In 1988 the Tribunal heard an appeal from the worker for further benefits. The worker believed that the WSIB had wrongfully released his medical information to his employer. In his view, because the Board had released his information, the Tribunal had no jurisdiction to hear his appeal.

The Panel did not agree and rendered a decision that the Tribunal had jurisdiction to hear his appeal. As the Panel commented, it was not clear what the worker's remedy would be if he couldn't appeal to the Tribunal.

Fifteen years later, the worker commenced an application for judicial review of the Tribunal's decision. He sought relief under the Charter against the

Board and Tribunal, as well as various other novel remedies. While preparing to file a further motion, it was discovered that the applicant had been declared a vexatious litigant in another proceeding. Under section 140 of the *Courts of Justice Act*, a vexatious litigant can only proceed with a new proceeding if he gets leave of the Court.

The applicant made numerous unsuccessful attempts in Superior Court and the Court of Appeal to overturn the finding that he was a vexatious litigant. Eventually the Court of Appeal decreed the applicant could file no further materials with respect to that matter. The applicant then sought leave to proceed only with the judicial review application.

In December 2005 Justice Sachs ruled that the judicial review application should not be allowed to proceed. She also ordered that no further material relating to this application is to be accepted by the Court, if such material is inadvertently received the matter will not be listed, and if listed it should be removed from the list without a hearing.

Section 140(4)(e) of the *Courts of Justice Act* states that "no appeal lies from a refusal to grant relief to the applicant."

In February 2007 the worker commenced yet another application under section 140, under a different style of cause, for leave to continue the application for judicial review. On March 5, 2007 counsel for the Board and the Tribunal attended before Justice Colin Campbell. Justice Campbell denied the application for leave. Justice Campbell also stated that no further material could be filed by the worker until proof of all costs orders had been filed.

6. Decision No. 2282/05, 2006 ONWSIAT 1093, 78 W.S.I.A.T.R. (online) and Decision No. 2282/05R, 2006 ONWSIAT 1928 (August 29, 2006); Kranc v. Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal

A chambermaid at a motel claimed that she was sexually assaulted by K, one of the owners of the motel. The motel was owned by a partnership. She brought an action against the owners. The defendants applied to determine whether the plaintiff's right of action was taken away.

Although the defendants denied the allegations, they agreed for the purposes of the Tribunal application that the allegations were true.

The Panel found the right of action was taken away against all the defendants, except K. The plaintiff was a worker of a Schedule 1 employer, and the sexual assaults were accidents within the meaning of the Act. However the assaults by K were outside the scope of employment, and he could not be

considered to be an employer at the time of the assaults. The Act did not intend to protect employers from actions for deliberate assaults against workers.

A request for reconsideration was denied. The defendants brought an application for judicial review. In February 2007 the defendants filed a Notice of Abandonment of the judicial review.

7. Decision No. 1509/02, 2004 ONWSIAT 196 (February 2, 2004) and Decision No. 1509/02R, 2006 ONWSIAT 2179 (September 27, 2006); Gallina v. Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal

Two sisters were suspended at the same time for smoking in a nonsmoking area at work. Sister #1 reported an accident within a few hours of returning after her suspension. Sister #2 reported an accident later that day, before the suspension took effect.

Sister #1's claim was denied by the Board. Her appeal to the Tribunal was dismissed (*Decision No. 1384/03*, 2003 ONWSIAT 2895). She brought an application for judicial review. On April 6, 2005 the Divisional Court unanimously dismissed the application for judicial review. The Court stated: "In our view, the Tribunal carefully reviewed the evidence and gave reasons for its decision. The decision it reached on the basis of the evidence was not patently unreasonable."

However, Sister #2's claim had been allowed by the Board. The employer appealed to the Tribunal. A Panel of the Tribunal allowed the employer's appeal, reversing initial entitlement for the worker (*Decision No. 1509/02*). Sister #2 also brought an application for judicial review.

Following the release of the Divisional Court decision for Sister #1, Sister #2 decided to adjourn the judicial review, to permit her counsel to file an application for reconsideration with the Tribunal. The Tribunal consented to the adjournment.

The basis of the reconsideration application was that the Panel had failed to consider the worker's alternative argument that entitlement could have been granted on the basis of a recurrence. The reconsideration was denied by a different Vice-Chair in *Decision No. 1509/02R*, on the grounds that the worker had failed to explicitly appeal the recurrence issue to the Tribunal. However, the Vice-Chair also noted that there was a final decision of the Board on the recurrence issue, and it was open to the worker to bring a time extension application should she still wish to pursue that issue at the Tribunal.

Following the release of *Decision No. 1509/02R*, the worker retained new counsel. Her new counsel filed a time extension application. In *Decision No. 2021/07E*, 2007 ONWSIAT 2548, the request for a time extension was denied.

The judicial review application is still pending.

8. Decision No. 1118/07, 2007 ONWSIAT 1557 (June 14, 2007)

The plaintiff was allegedly injured while employed at a nuclear generating station. He brought an action. The defendant's application to the Tribunal for an order taking away the plaintiff's right to sue was granted. The Vice-Chair found the fact the employer may be a federal undertaking did not take away the Tribunal's jurisdiction. The *Nuclear Liability Act* did not limit the right to claim compensation.

The plaintiff has commenced an application for judicial review. The Tribunal is in the process of preparing its record of proceedings.

9. Decision No. 167/06, 2006 ONWSIAT 523 (March 9, 2006) and Decision No. 167/06R, 2006 ONWSIAT 2930 (December 14, 2006)

The worker's appeal for chronic pain entitlement was denied by the Tribunal. The worker's family doctor had submitted a report suggesting the worker was a malingerer. The Vice-Chair relied on the letter as part of the evidence he considered in denying the appeal.

The worker commenced an application for judicial review. The Tribunal filed its Record of Proceedings and is waiting for the worker's factum.

10. Decision No. 1971/00, 2001 ONWSIAT 153 (January 24, 2001), Decision No. 1971/00R, 2001 ONWSIAT 3777 (December 11, 2001), Decision No. 1971/00R2, 2007 ONWSIAT 1119 (April 24 2007); and Decision No. 1357/03I, 2003 ONWSIAT 2133 (September 26, 2003), Decision No. 1357/03, 2004 ONWSIAT 2391 (November 19, 2004), and Decision No. 1357/03R, 2007 ONWSIAT 1092 (April 20, 2007)

This application for judicial review involves six decisions for the same worker. The worker was denied entitlement for his neck, based on the Tribunal's assessment of the medical evidence. It is not clear what the nature of the application for judicial review is for. The Tribunal filed its Record of Proceedings and is currently awaiting the worker's factum.

11. Decision No. 1022/02, 2003 ONWSIAT 2660 (December 9, 2003), Decision No. 1022/02R, 2004 ONWSIAT 1707 (August 18, 2004), Decision No. 1022/02R2, 2005 ONWSIAT 2383 (November 1, 2005), and Decision No. 1022/02R3, 2007 ONWSIAT 2461 (October 3, 2007)

Decision No. 1022/02 denied the worker entitlement for benefits for a bilateral shoulder and related left elbow condition. The worker claimed the condition resulted from a disablement injury that occurred in the course of his employment. The worker subsequently retained another representative, who requested that the Tribunal reopen *Decision No. 1022/02* on the basis that there were errors in the Tribunal's process.

In *Decision No. 1022/02R*, the original Vice-Chair denied the reconsideration request. Counsel for the applicant initially commenced an application for judicial review, then decided to adjourn the judicial review to pursue a further reconsideration application at the Tribunal. In the second reconsideration request, a different ViceChair decided that *Decision No. 1022/02* should be reopened. The second ViceChair found that a defect in the Tribunal's process occurred at the outset of the hearing of the worker's appeal, in that the worker and his previous counsel were not of one mind on the question of whether the worker required a translator. While acknowledging the substantial inconvenience to the parties, the second Vice-Chair held the hearing ought to have been adjourned to enable the worker and his counsel to rectify the lack of communication. As the threshold for reconsideration had been satisfied, it was directed that the appeal be reheard.

The Tribunal was served with a notice that the judicial review had been abandoned.

The appeal was reheard. The worker withdrew the appeal for elbow entitlement. In *Decision No. 1022/02R3* the worker was granted entitlement for the bilateral right shoulder condition.

Other Litigation Matters

Human Rights Complaint

An injured worker appealed for entitlement for traumatic mental stress on the basis of alleged sexual harassment by his supervisor. A three-person Panel denied the appeal. The worker filed a complaint with the Human Rights Commission, alleging discrimination by the Tribunal and the Panel members on the grounds of disability. It was apparent that the worker's main complaint

was that he did not agree with the decision, and wanted the Commission to change it.

The Tribunal filed an Answer with the Commission, arguing that the Commission should not deal with the Complaint under section 34 of the Code on the grounds that the Commission had no jurisdiction to overturn a Tribunal decision, and alternatively that the complaint was frivolous and vexatious.

Commission staff recommended that the Commission not deal with this complaint. Chief Commissioner Barbara Hall accepted the recommendation of its staff and the Tribunal's submissions, and decided not to deal with the complaint. She found that the matter was more appropriately dealt with under the WSIA, that the complaint did not provide a link between the grounds alleged and the alleged discriminatory behaviour, and that the complaint was vexatious.

Li v. Cirrina, Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal, and Workplace Safety and Insurance Board

An injured worker's appeal was denied by a decision of Ms. Cirrina, an Appeals Resolution Officer at the WSIB. The worker appealed that decision to the Tribunal. Subsequent to filing her appeal, the worker commenced a Small Claims Court action for $4,000 against the Board, the Board's Appeals Resolutions Officer who made the decision, and the Tribunal.

It was not clear why the worker named the Tribunal as a defendant in the action. After being contacted by a lawyer in Tribunal Counsel Office, the worker withdrew her claim as against the Tribunal.

Ombudsman Reviews

The Ombudsman's Office has the authority to investigate complaints about the Ontario government and its agencies, including the Tribunal. When the Ombudsman's Office receives a complaint about a Tribunal decision, the Office considers whether the decision is authorized by the legislation, whether the decision is reasonable in that the Tribunal had evidence upon which it could base its decision, and whether the process was fair. If the Ombudsman requires information from the Tribunal, or if issues arise which indicate the need for a formal investigation, the Tribunal will be notified of the Ombudsman's intent to investigate. While an Ombudsman investigation may result in a recommendation to reconsider, this is unusual. Generally, the Ombudsman concludes that there is no reason to question the Tribunal's decision.

The Tribunal typically receives a few notifications of the Ombudsman's intent to investigate each year. For example, in 2006, 2005 and 2004, there were zero, six, and 12 notifications respectively. All of these matters were previously closed without any recommendation for further action by the Ombudsman. In 2007, the Tribunal received eight notifications of the Ombudsman's intent to investigate. As of the end of 2007, six of these files had been closed and two remained outstanding.

TRIBUNAL REPORT
Executive Director's Message

New Appointees

Since 2004, the Tribunal's complement of Order in Council appointees has been transformed by the addition of 29 new Vice-Chairs and four new Members. New appointees (appointed in the last five years) now represent over half of the Tribunal's Vice-Chair complement, with the Members' group less significantly affected by these developments. The training and development of new appointees has been the focus of a number of the Tribunal's activities in the last several years, and this investment is beginning to show results. The decision output of the Tribunal has increased steadily since 2005; this increase in productivity has allowed the Tribunal to make significant progress in reducing its backlog of active appeals. Once this backlog is eliminated, the Tribunal will once again be able to deliver on its promise of timely processing of appeals. We expect that this will occur by mid-2009. The Tribunal appreciates the patience of its stakeholder community while it has undertaken this process of regeneration.

Practice Directions 2007

At the same time we have been occupied with the development of new appointees, the Tribunal has taken steps to improve the transparency of its practices and procedures by documenting them in a comprehensive set of Practice Directions. Introduced in the fall of 2007, they represent the combined efforts of a number of senior Tribunal staff. The development of these Practice Directions has provided impetus for the redesign of the Tribunal's website, and a review of the Tribunal's other vehicles for delivering information about its activities and decisions. In 2008, the Tribunal will assess its publications to ensure that they provide the most up to date information about its decisions in an accessible format.

Regulatory Framework for Paralegals

The Tribunal undertook an unexpected project in 2007, in response to the introduction of a regulatory framework for paralegals created by amendments to the *Law Society Act*. Non-lawyers make up the majority of representatives who appear on behalf of

parties before the Tribunal, and this group was significantly affected by this development. The Tribunal took the initiative to notify the representative community of their obligations under the *Law Society Act*; facilitated the application for licensing of many paralegals by developing a reference procedure; and monitored its caseload closely to ensure that hearings were not lost as a result of the failure of a representative to take appropriate action. This project will continue in 2008, as paralegals complete the licensing process and the Tribunal continues to monitor the status of this group. In addition, the introduction by the Law Society of a comprehensive Paralegal Rules of Conduct will require the Tribunal to assess its mechanisms for addressing conduct issues for representatives.

Goals for 2008 and 2009

The next two years will be critical for the Tribunal, as we work towards stabilizing our caseload, providing timely hearing dates, providing up to date and accessible information to stakeholders, and working with stakeholders in the transition to a new system of licensing for representatives. We are able to approach these goals with confidence as we are supported by dedicated and knowledgeable staff and appointees.

Tribunal Organization

Vice-Chairs, Members and Staff

Lists of the Vice-Chairs and Members, senior staff and Medical Counsellors who were active at the end of the reporting period, as well as a list of 2007 reappointments and newly appointed Vice-Chairs and Members, can be found in Appendix A.

Office of the Counsel to the Chair

The Office of Counsel to the Chair (OCC) has existed since the creation of the Tribunal in 1985. It is a separate legal department from the Tribunal Counsel Office (TCO) and is not involved in making submissions in hearings. Draft review, which has been described in prior Annual Reports, is the responsibility of OCC.

OCC provides advice to the Chair and Chair's Office, particularly with respect to complicated reconsideration requests, post-decision inquiries, Ombudsman inquiries and other complaints. OCC lawyers also assisted with the review of the Tribunal's Practice Directions which were released in 2007.

OCC is responsible for facilitating compliance with the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (FIPPA), responding to FIPPA complaints and appeals, and providing advice and support to other Tribunal departments on privacy matters.

Professional development continued to be important in 2007, given the four different legislative schemes, recent statutory amendments and extensive Board policy and policy amendments. OCC provided orientation training on workplace safety and insurance law and related legal issues to a number of new adjudicators who joined the Tribunal in 2007. OCC lawyers conducted research, prepared current awareness materials, and developed and delivered professional development sessions.

During 2007, OCC has also been active in the development of the Tribunal's knowledge management resources, assisting with various knowledge management initiatives aimed at facilitating the access of Vice-Chairs and Members to information on law, policy and procedure through electronic means.

Office of the Vice-Chair Registrar

The staff of the Office of the Vice-Chair Registrar (OVCR) are the primary point of contact for appellants, respondents and representatives with an appeal or application at the Tribunal.

All initial processing of appeals is completed by the Tribunal's OVCR. On receipt of an appeal, the Tribunal gives notice to the parties. When the appellant is ready, the Tribunal requests the Appeal Record from the Board. The Tribunal then prepares the appeal for hearing, ensuring that the appeal record is complete and that the case is ready for hearing.

The Tribunal's pre-hearing staff also utilize a variety of Alternative Dispute Resolution (ADR) techniques to resolve appeals prior to the hearing. Staff trained in communication and conflict resolution work with both represented and unrepresented parties.

The Vice-Chair Registrar

The Tribunal's Vice-Chair Registrar is Martha Keil. She may make rulings on preliminary and pre-hearing matters such as admissible evidence, jurisdiction and issue agenda, on referral by Tribunal staff and the parties to the appeal. The process may be oral or written and results in a written decision with reasons. Requests to have a matter put to the Vice-Chair Registrar are raised with OVCR staff.

The Registrar's Office is divided into a number of areas.

The Early Review Department

The Early Review Department is responsible for the initial processing of all Tribunal appeals. Staff review all Notices and Confirmations of Appeals (COA) to ensure that they are complete and meet legislative requirements. They also identify appeals that can be heard by way of an expedited written process.

Early Review staff also review appeals to determine whether there are any jurisdictional or evidentiary issues that would prevent the Tribunal from deciding an appeal. On occasion, appeals may be withdrawn and the parties pursue more appropriate alternatives.

Vice-Chair Registrar Teams

All files are assigned to pre-hearing staff for substantive review to ensure that they are ready for hearing. This step is instrumental in reducing the number of cases that result

in adjournments and post-hearing investigations due to incomplete issue agenda, outstanding issues at the Board or incomplete evidence. Staff respond to party correspondence and queries up to the hearing, including Vice-Chair or Panel instructions.

Alternate Dispute Resolution Services

ADR services are offered to parties to resolve appeals without proceeding to a formal hearing. If the parties reach a resolution, an agreement is formalized in writing and submitted to the parties for their signatures. The executed agreement is then submitted to a Vice-Chair for review. If the Vice-Chair is satisfied that the resolution is consistent with law, Board policy and is reasonable based on the facts of the case, the Vice-Chair will issue a written decision incorporating the terms of the agreement. If an appeal is not resolved through the ADR process, it is prepared for hearing.

Mediation Services

More specialized ADR services are provided by the Tribunal's mediators. If an appellant requests mediation, the Tribunal reviews the appeal to determine its suitability for mediation and contacts the responding party to determine if the respondent is willing to explore a mediated resolution of the appeal. Where both parties are amenable to mediation and the appeal is suitable for the process, the appeal is assigned to a mediator for substantive review. The mediator works with the parties in a neutral and confidential setting to arrive at a jointly acceptable resolution to an appeal. Mediations are typically conducted as face-to-face meetings but teleconferences are used where appropriate. The mediator may contact the parties in advance of the mediation date to discuss options for resolving the appeal, to clarify issues or to identify outstanding information.

If the Tribunal's review indicates that credibility may be at issue or that oral testimony is required, the appeal is deemed unsuitable for the ADR process. In such instances, the appeal is re-streamed for pre-hearing preparation and referred to a hearing in the ordinary course. If a respondent does not want to participate in a mediation, the appeal is scheduled for a hearing.

Single Party Appeals

Where the appellant has indicated an interest in the ADR process, but the respondent is not participating in the appeal, the appeal may be referred to ADR staff to determine whether an early resolution is possible. Discussions with the appellant's representative may result in a resolution of the appeal at this stage.

On occasion, groups of single party appeals (with the same representative) are referred to ADR staff. This is done where it is believed that a discussion with the parties may result in an expeditious resolution of the appeal, a recommendation or an early decision by the Vice-Chair Registrar.

Tribunal Counsel Office

The Tribunal Counsel Office (TCO) is a centre of legal and medical expertise at the Tribunal. In addition to administrative support staff, TCO consists of three sections which work closely together, each reporting to the General Counsel: the TCO lawyers, the TCO legal workers and the Medical Liaison Office.

Hearing Work

Under the Tribunal's case processing model, TCO processes appeals which raise the most complex medical, legal or policy issues. These appeals are streamed to TCO from the Early Review Department, or are assigned to TCO for post-hearing work at the direction of a Panel or Vice-Chair. TCO also handles applications for reconsideration of Tribunal decisions.

Pre-hearing Work

When a complex appeal is received by TCO prior to a hearing, the case is assigned to a lawyer. The case is carried by that lawyer until the final decision is released. The lawyer resolves legal, policy and evidentiary issues that arise prior to the hearing, provides assistance to the parties if there are procedural questions concerning the appeal, and attending at the hearing to question witnesses and make submissions on points of law, policy, procedure and evidence.

Post-hearing Work

After a hearing a Tribunal Vice-Chair or Panel may conclude that additional information or submissions are required before a decision can be made. In those circumstances, the Vice-Chair or Panel sends a written request for assistance to the Post-hearing Manager in Tribunal Counsel Office. The request is assigned to a TCO legal worker or lawyer, depending on the complexity of the matters involved. The legal worker or lawyer carries out the directions of the Panel or Vice-Chair, and co-ordinates any necessary input from the parties to the appeal.

Typical post-hearing directions would include instructions to obtain important evidence (usually medical) found to be missing at the appeal, to request an

independent medical opinion from a Tribunal appointed medical assessor, or to arrange for written submissions from the parties and TCO lawyers.

TCO Lawyers

TCO has a small group of lawyers with considerable expertise in workplace safety and insurance law, and administrative law. As noted above, lawyers in TCO handle the most complex appeals involving legal and medical issues. TCO lawyers also provide technical case-related advice to legal workers in TCO and the Office of the Vice-Chair Registrar.

Examples of appeals handled by TCO lawyers include complex occupational disease appeals, employer assessment appeals, appeals involving difficult procedural issues, and appeals raising constitutional, *Human Rights Code* and *Charter of Rights and Freedoms* issues. A bilingual TCO lawyer is available to assist with French language appeals.

A large component of TCO lawyer work involves providing non-appeal related advice to other departments of the Tribunal. Matters such as negotiating contracts, human resource issues, security, training, and liaison with organizations outside the Tribunal all require input from TCO lawyers.

General Counsel and TCO lawyers represent the Tribunal on applications for judicial review of Tribunal decisions, and on other Tribunalrelated court matters.

TCO Legal Workers

TCO legal workers handle exclusively post-hearing appeal work and reconsiderations. They are a small, highly trained group who work diligently to ensure Panel and Vice-Chair directions on complex appeals are completed quickly, thoroughly and efficiently. The TCO Post-hearing Manager directs and assigns work to the TCO legal workers. The Post-hearing Manager also reviews and analyzes the types of post-hearing requests, the reasons for adjournments, and monitors the progression of the post-hearing and reconsideration caseload.

Medical Liaison Office

The Tribunal must frequently decide appeals that raise complex medical issues, or require further medical investigation. The Tribunal thus has an interest in ensuring that Panels and Vice-Chairs have sufficient medical evidence on which to base their decisions. The Medical Liaison Office (MLO) plays a major role in identifying and

investigating medical issues, and obtaining medical evidence and information to assist the decision-making process.

To carry out its mandate, MLO works constantly to ensure that it is able to provide access to the Tribunal of the very best impartial and independent outside medical expertise and resources. The Tribunal's relationship with the medical community is viewed as particularly important, since ultimately, the quality of the Tribunal's decisions on medical issues will be dependent on that relationship. MLO co-ordinates and oversees all the Tribunal's interactions with the medical community. MLO's success in maintaining a positive relationship with the medical community is demonstrated by the Tribunal's continuing ability to readily enlist leading members of the medical profession to provide advice and assistance.

Medical Counsellors

The Medical Counsellors are a group of eminent medical specialists who serve as consultants to WSIAT. They play a critical role in assisting MLO to carry out its mandate of ensuring the overall medical quality of Tribunal decision-making.

The Chair of the Medical Counsellors is Dr. John Duff. There were no changes to the roster of counsellors in 2007. A list of the current Medical Counsellors is provided in Appendix A.

Prior to a hearing, MLO identifies those appeals where the medical issues are particularly complex or novel. Once the issues are identified, MLO may refer the appeal materials to a Medical Counsellor. The Medical Counsellor reviews the case identified by MLO to verify that the medical evidence is complete and that the record contains any necessary opinions from appropriate experts. The Counsellor also ensures that questions or concerns about the medical issues that may need clarification for the Panel or Vice-Chair are identified. Medical Counsellors may recommend a Panel or Vice-Chair consider obtaining a Medical Assessor's opinion if the diagnosis of the worker's condition is unclear, or if there is a complex medical problem that requires explanation, or if there is an obvious difference of opinion between qualified experts.

At the post-hearing stage, Panels or Vice-Chairs requiring further medical investigation may request the assistance of MLO in preparing specific questions for Medical Assessors that may be helpful in resolving medical issues. Medical Counsellors assist MLO in providing questions for the consideration of the Panels or Vice-Chairs, and by recommending the most suitable Medical Assessor.

Medical Assessors

The Tribunal has the power to initiate medical investigations if it believes it necessary, in order to determine any medical question on an appeal. Section 134 of the Workplace Safety and Insurance Act allows for "health professionals" to assist the Tribunal in determining matters of fact. The Tribunal's authorised list of health professionals is known as the Tribunal's "roster" of Medical Assessors.

Medical Assessors on the roster may be asked to assist the Tribunal in a number of ways. Typically, they are asked to give their opinion on some specific medical question, which may involve examining a worker and/or studying the medical reports of other practitioners. Medical Assessors specialising in a particular field may be requested to assist in educating Tribunal staff in a general way about some medical theory or procedure. They may be asked for an opinion on the validity of a particular theory which a Hearing Panel or Vice-Chair has been asked to accept. They may also be asked to comment on the nature, quality or relevancy of medical literature.

The opinion of a Medical Assessors is normally sought in the form of a written report. A copy of the report is made available to the worker, employer, the Panel or Vice-Chair, and the Board. On occasion, a Hearing Panel or Vice-Chair will want the opportunity to question the Medical Assessor at the hearing to clarify the opinion. In those cases, the Medical Assessor will be asked to appear at the hearing and give oral evidence. The parties participating in the appeal, as well as the Panel or Vice-Chair, have the opportunity to question and discuss the opinion of the Medical Assessor.

Although the report of a Medical Assessor will be cited in the Tribunal decision, the Medical Assessor does not make the decision on appeal. The actual decision to allow or deny an appeal is the sole preserve of the Tribunal Panel or Vice-Chair.

The Appointment Process for Medical Assessors

The Medical Counsellors identify highly qualified health care professionals eligible to be appointed to the Tribunal's roster of Medical Assessors. Those health care professionals who agree to be nominated as candidates have their qualifications circulated to all the Medical Counsellors, and to members of the Advisory Group. The Tribunal has the benefit of the views of the Medical Counsellors and the Advisory Group when it determines the selection for the roster from the available candidates. Medical Assessor appointments are for a three-year term, and may be renewed.

Resources by MLO Available to the Public

Of all the medical information made available by MLO, WSIAT Medical Discussion Papers are the most frequently requested. The Tribunal commissions Medical Discussion Papers to provide general information on medical issues which may be raised in Tribunal appeals. Each paper is written by a recognised expert in the field selected by the Tribunal, and each expert is asked to present a balanced view of the current medical knowledge on the topic.

Medical Discussion Papers are intended to provide a broad and general overview of a topic, and are written to be understood by lay individuals. Medical Discussion Papers are not peer reviewed and do not necessarily represent the views of the Tribunal. A Vice-Chair or Panel may consider and rely on the medical information provided in the discussion paper, but the Tribunal is not bound by a Medical Discussion Paper in any particular case. It is always open to parties to an appeal to rely on or distinguish a Medical Discussion Paper, or to challenge it with alternative evidence.

The Medical Discussion Papers are available to the public through the WSIAT Website.

Information Services

Information Services provides library, web development, communication, publishing, training, abstracting and translation services to the Tribunal and supports the Tribunal's goal of delivering timely, well reasoned decisions. The group organizes and publishes information about the appeal process for staff and stakeholders.

Web Services

Information Services maintains the content for the Tribunal's websites and strives to keep content current and relevant for users. This year the 2007 Practice Directions were added to the public site. Users can print out a complete set of the Practice Directions or use them online. The Tribunal's decision summary database continues to be heavily used by our stakeholders.

During this period the Tribunal's Intranet site was reorganized to make it easier for staff to find information. This work will help with the move to a new platform for our Intranet in 2008.

Our web developers worked extensively on the information portal for the adjudicators. The portal pulls together information sources and administrative functionality to assist adjudicators with their work. The portal was "launched" in the fall of 2007.

Translation Services

The Tribunal offers services in French to its Francophone stakeholders in accordance with the *French Language Services Act* of Ontario. Our translator is responsible for the translation of materials on our public website, as well as print materials published by the Tribunal.

Publishing Services

After 18 years as a subscription print publication, the *WSIAT Reporter* became a free electronic online publication in 2006. By the end of 2007, seven volumes of the online Reporter have been published. Decisions can be accessed through the subject matter index or keyword index, or through a new table of contents for individual volumes, which was added to the online Reporter in 2007. In addition, each decision headnote now has a list of the headings in the decision, with links to the location of those headings in the full text.

Volume 81 includes the full set of new practice directions that was issued by the Tribunal in October 2007. The Reporter site also includes a cumulative table of contents for all materials in the Reporter, with electronic links to decisions and practice directions published in the online volumes.

Information Services also publishes the Tribunal newsletter, *WSIAT In Focus*, that covers events and people at the Tribunal.

Staff Training

The Tribunal has a strong commitment to staff learning and development and Information Services is responsible for putting together training programs. This year there were two in-house staff skills exchange afternoons.

Ontario Workplace Tribunals Library

The Ontario Workplace Tribunals Library provides library services to staff of the Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal, the Ontario Labour Relations Board, the Pay Equity Hearings Tribunal and the Ontario Human Rights Tribunal. As well, the library provides reference services to the public.

In July 2007, the Tribunal's librarian, Felicity Fowke retired. Felicity was with the Tribunal for more than 20 years and was well known in the library and adjudicative community. In September 2007, Wendy Reynolds became the new Manager of Library Services.

Case Management Systems

The Case Management Systems Department (CMS) provides the information technology (IT) infrastructure and supports the case management functions of the Tribunal. This department in Year 2007 undertook computer system upgrades; introduced case management system enhancements; and collaborated with Information Services on Tribunal-wide information management initiatives.

With respect to computer systems, the department replaced all of the desktops for end users. At the server level, the department migrated data into the new SharePoint infrastructure and implemented a new data storage network. In terms of case management support, the application development team created a number of new document templates and developed software modules for the customized case management system, including a module that automates the decision release process.

The department was also active in supporting the Tribunal's information management projects and partnered with Information Services in completing and launching the new "Nickopedia" portal. The department developed a new set of individual and team performance reports to support the managers of the appeals processing teams, and conducted numerous technology and process training seminars.

To support the Tribunal's disaster planning initiative, the department introduced new copy and offsite storage/retrieval procedures for "mission critical" data.

Caseload Processing

Introduction

At the Tribunal, appeals proceed through a two-part application process. To start an appeal and meet the time limits in the legislation, an appellant files a Notice of Appeal form (NOA). Appeals remain at this "notice" stage while preliminary information is gathered and until the appellant indicates readiness to proceed toward an appeal hearing. The appellant indicates readiness by filing the Confirmation of Appeal form (COA). Once the COA is received at the Tribunal, the appeal enters the second, or "resolution" processing stage.

Caseload

At the end of Year 2007, there were 4,651 active cases within these two process stages. Chart 1 shows the distribution in more detail.

Chart 1: **Inventory of Active Cases on December 31, 2007**

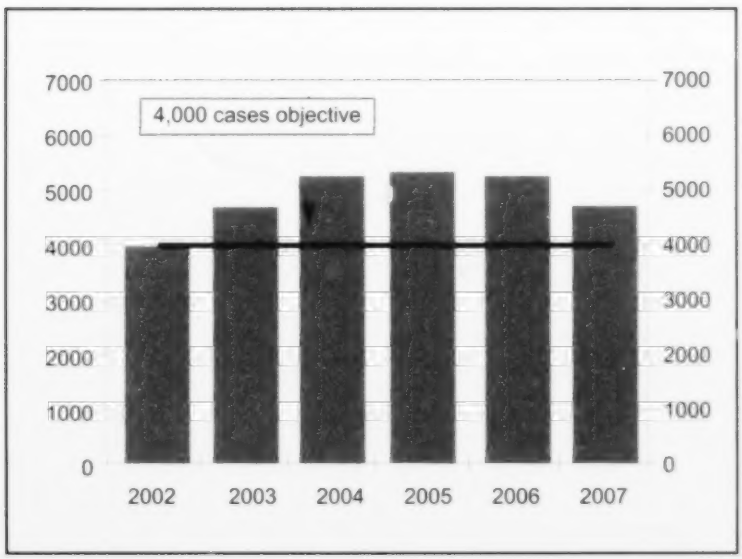
Notice Process	
Cases active in Notice stage processing	1194
	1194
Resolution Process	
Early Review stage	120
Substantive Review	310
Hearing Ready	87
Scheduling and Post-hearing	2333
WSIAT Decision Writing	607
	3457
Total Active Cases	**4651**

Active Inventory

The level of the Tribunal's active inventory is affected by three factors: the number of incoming appeals in a year, the number of appeals that are confirmed as ready to proceed in that year, and the number of hearings and other appeal dispositions that are achieved in the year. In 2007, these factors combined to produce an 11% overall decrease in active inventory as compared to the 2006 year-end figure.

In 2007 the active caseload witnessed declines in each quarter and this was achieved through increased decision output due to the increased size of the adjudicator roster. The Tribunal expects to continue with this higher level of decision output throughout 2008 and 2009. Chart 2 shows the active inventory in comparison to previous years.

Chart 2: **Inventory of Active Cases on December 31, 2007**

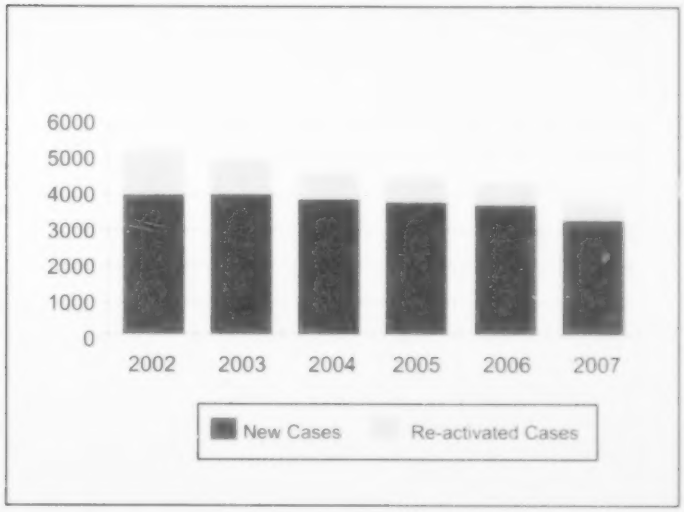


Incoming Appeals

The incoming caseload trend is shown in Chart 3. In 2007 the Tribunal's overall intake from new appeals and reactivations totalled 3,894 and this represented a total reduction of 10.7% as compared with the 2006 intake total. "Reactivations" are appeals in which the appellant has indicated a readiness to proceed with an appeal following an inactive period during which the appellant may have acquired new

medical evidence, received another final decision from the Board or sought new representation. New appeals to the Tribunal are appeals of final decisions at the Board's Appeals Branch.

Chart 3: **Incoming Appeals**



Case Resolutions

The Tribunal achieves case resolutions (also known as case dispositions) in a number of different ways. The most frequent source of case resolution is through a written Tribunal decision following an oral or written hearing process. The WSIA requires written reasons. Also, the Board requires written reasons to implement a decision. Other methods of dispute resolution, used primarily in the pre-hearing areas are telephone discussions regarding issue agendas and evidence; file reviews for jurisdiction issues or compliance with time limits; and, where two parties are participating, staff mediation.

As shown in Chart 4, the Tribunal disposed of 4,533 cases in 2007. This included 1,547 "Pre-Hearing" and 2,986 "Hearing" dispositions.

Chart 4: **Cases Disposed of in 2007**

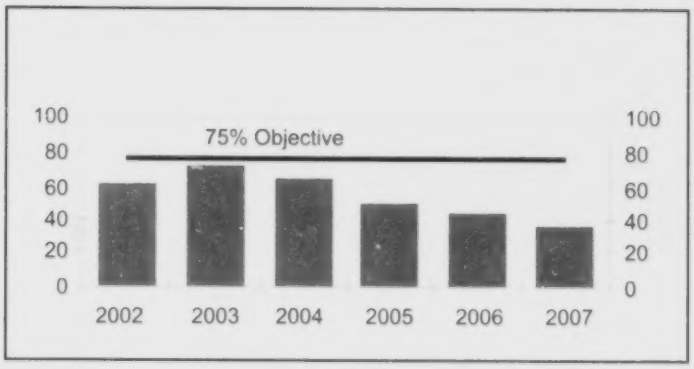
Pre-Hearing Dispositions	
Without Tribunal Final Decisions	
Made Inactive	**646**
Withdrawn	**779**
With Tribunal Final Decision	122
	1547
Hearing Dispositions	
Without Tribunal Final Decisions	
Made Inactive	**106**
Withdrawn	**12**
With Tribunal Final Decisions	2868
	2986
TOTAL (Pre-Hearing and Hearing)	
Without Tribunal Final Decisions	**1543**
With Tribunal Final Decisions	2990
	4533

NOTE: This chart excludes post-decision figures. The post-decision components of the workload (Reconsideration requests, Ombudsman investigations and applications for Judicial review) are summarized in Charts 13, 14 and 15.

Timeliness of Appeal Processing

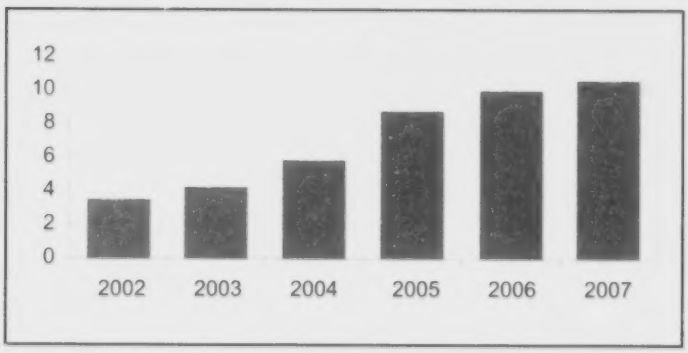
Chart 5 illustrates performance in terms of time frame for completing cases. The time frame begins when the appellant confirms readiness to proceed to a hearing and ends when the case is disposed. In 2007, only 36% of cases were resolved within nine months, a decline of 7% from 2006. The Tribunal has an objective of completing 75% of cases within nine months. However, a significant portion of the caseload was held in the growing backlog of cases awaiting assignment to adjudicators throughout 2007.

Chart 5: **Percent Disposed of Within 9 Months**



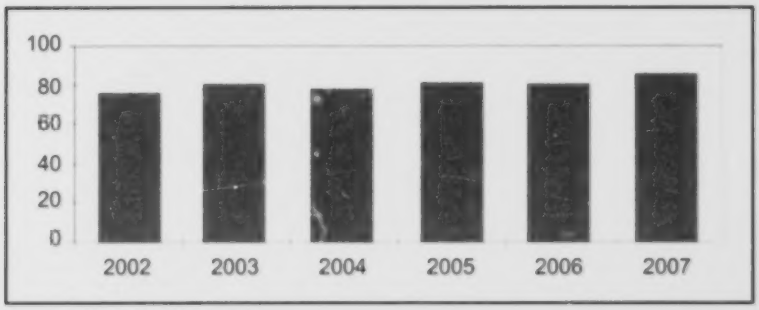
The Tribunal also measures the median interval of the first offered hearing date. This interval is measured from the date on which cases are confirmed ready to proceed to the future hearing date first offered to the parties. Chart 6 shows that the median time interval of these proposed hearing dates increased slightly in 2007 over 2006. As noted above, the increased interval is a result of requiring parties to wait for adjudicators to hear their appeals.

Chart 6: **Time to First Offered Hearing (Months)**



An additional performance target for the Tribunal is to release final decisions within 120 days of completing the hearing process. As shown in Chart 7, in 2007, this target was achieved 86% of the time.

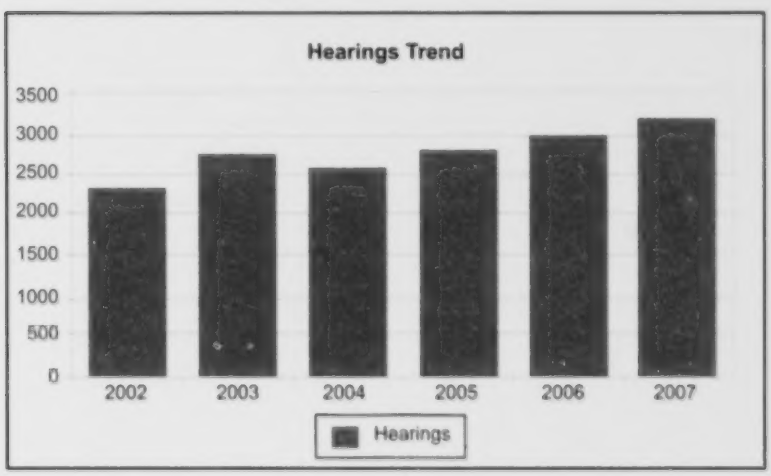
Chart 7: **Final Decisions (Percent Released within 120 Days)**

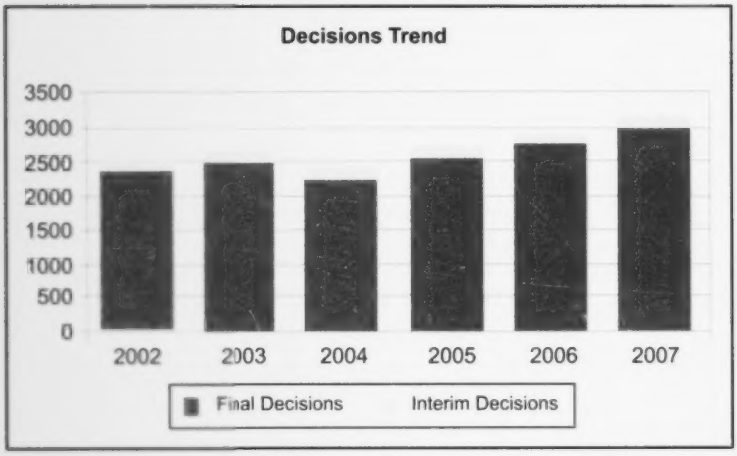


Hearing and Decision Activity

Chart 8 depicts the Tribunal's Hearing and Decision production. In 2007 the Tribunal conducted 3,202 hearings and in this same period, issued 2,990 final decisions and 179 interim decisions (for a total of 3,169 released decisions). As shown in the chart, for 2007, the overall levels of hearing and decision activity were increased significantly over levels achieved in previous years and these measures demonstrated three consecutive years of volume increases.

Chart 8: **Hearings and Decision Production Figures**

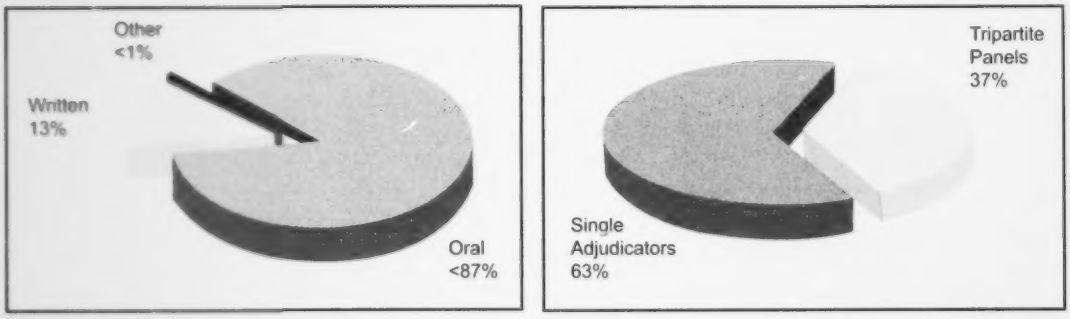




Hearing Type

In 2007 the percentage breakdown of hearing types was as follows: Oral hearings continued to be the most common hearing type at nearly 87%, followed by Written hearings at 13%. The remaining (less than 1%) hearings in 2007 were comprised of Teleconferences, Vice-Chair Registrar and Motions Day case reviews. The percentage of single adjudicators increased in 2007 to 63% (from 56% in 2006); tri-partite panels decreased to 37% of cases heard. Chart 9 presents these hearing characteristics.

Chart 9: **Percentage Breakdown of Hearing Types**



Representation at Hearing

Tribunal statistics show that for injured workers, 39% were represented by paralegals and consultants; 22% by lawyers; 14% by the Office of the Worker Adviser and 12%

by union representatives. The remaining 13% is allocated among various non-categorized representation, for instance, family friend, family member or MPP office. Employers were represented before the Tribunal as follows: 37% were represented by lawyers; 33% were represented by paralegals and consultants; and 12% by the Office of the Employer Adviser. The remaining 18% are non-categorized. Hearing representation is presented in Chart 10.

Chart 10: **Percentage Breakdown of Representation at Hearing**

Worker Representation

A) In Worker Appeals			B) In Employer Appeals		
None Recorded	358	12%	None Recorded*	136	61%
Subtotal	358	12%	**Subtotal**	136	61%
Consultant	142	5%	Consultant	4	2%
Lawyer/Legal	634	22%	Lawyer	18	8%
OWA	423	14%	OWA	16	7%
Others	17	1%	Others	2	1%
Paralegal	998	34%	Paralegal	17	8%
Union	366	13%	Union	30	13%
Subtotal	2580	88%	**Subtotal**	87	39%

Employer Representation

A) In Worker Appeals			B) In Employer Appeals		
None Recorded*	2005	68%	None Recorded	40	18%
Subtotal	2005	68%	**Subtotal**	40	18%
Firm personnel	350	12%	Firm personnel	0	0%
Consultant	49	2%	Consultant	11	5%
Lawyer	255	9%	Lawyer	82	37%
OEA	89	3%	OEA	27	12%
Others	26	1%	Others	1	0%
Paralegal	164	5%	Paralegal	62	28%
Subtotal	933	32%	**Subtotal**	183	82%

* Note: In employer appeals, workers and their representatives are often not present because in many of these cases the issues do not concern the worker. Similarly, there are many worker appeals where employers and their representatives do not attend.

Caseload by General Appeal Issue Type

The appeal type categorization of incoming cases and dispositions has been consistent over the years and 2007 was no exception. In 2007, as in past years, Entitlement-related cases constituted the majority of cases (95%). Special Section cases (Right to Sue and Access) comprised typically small portions (5%). Charts 11 and 12 provide historical comparisons of intake and dispositions.

Chart 11: Breakdown of Incoming Cases by Appeal Type for the Years 2002-2007

INPUT BY TYPE	2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)
Leave	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
Right to Sue	51	1.0%	61	1.2%	63	1.4%	63	1.4%	51	1.2%	37	1.0%
Medical Exam	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
Access	293	5.6%	202	4.1%	212	4.7%	233	5.2%	232	5.3%	164	4.2%
Total Special Section	**345**	**6.6%**	**264**	**5.4%**	**276**	**6.1%**	**297**	**6.6%**	**284**	**6.5%**	**202**	**5.2%**
Preliminary (not yet specified)	40	0.8%	102	2.1%	27	0.6%	10	0.2%	4	0.1%	8	0.2%
Pension	24	0.5%	32	0.6%	9	0.2%	5	0.1%	10	0.2%	4	0.1%
N.E.L./F.E.L.*	302	5.8%	353	7.2%	72	1.6%	38	0.8%	37	0.8%	30	0.8%
Commutation	9	0.2%	6	0.1%	3	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
Employer Assessment	408	7.8%	341	6.9%	194	4.3%	152	3.4%	125	2.9%	122	3.1%
Entitlement	3607	69.2%	3364	68.2%	3579	79.3%	3718	82.8%	3630	83.2%	3307	84.9%
Ext post WSIB dec. deadline	349	6.7%	385	7.8%	288	6.4%	230	5.1%	210	4.8%	159	4.1%
Jurisdiction Time Limit	55	1.1%	13	0.3%	5	0.1%	7	0.2%	5	0.1%	10	0.3%
Reinstatement	3	0.1%	1	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Vocational Rehabilitation **	12	0.2%	4	0.1%	1	0.0%	4	0.1%	2	0.0%	1	0.0%
Classification	43	0.8%	41	0.8%	45	1.0%	29	0.6%	54	1.2%	50	1.3%
Interest NEER	12	0.2%	24	0.5%	7	0.2%	0	0.0%	2	0.0%	0	0.0%
Total Entitlement-related	**4864**	**93.3%**	**4666**	**94.6%**	**4231**	**93.8%**	**4193**	**93.4%**	**4079**	**93.5%**	**3692**	**94.8%**
Jurisdiction	5	0.1%	2	0.0%	4	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	5214		**4932**		**4511**		**4490**		**4363**		**3894**	

NOTES: This chart excludes post-decision figures. The post-decision components of workload (requests for Reconsiderations, Ombudsman investigations and Judicial reviews) are summarized in Charts 13, 14 and 15.

*The NEL/FEL category represents appeals related to the non-economic and future economic loss pension criteria introduced by Bill 162.

**The Vocational Rehabilitation category represents appeals related to the increased Vocational Rehabilitation requirements introduced by Bill 162.

Chart 12: **Breakdown of Case Dispositions by Appeal Type for the Years 2002-2007**

OUTPUT BY TYPE	2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)	No.	(%)
Leave	3	0.1%	0	0.0%	3	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.0%
Right to Sue	39	0.9%	61	1.4%	62	1.5%	44	1.0%	48	1.1%	67	1.5%
Medical Exam	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
Access	250	6.0%	234	5.2%	209	5.0%	241	5.5%	239	5.3%	136	3.0%
Total Special Section	**292**	**7.0%**	**295**	**6.6%**	**274**	**6.5%**	**285**	**6.5%**	**288**	**6.4%**	**205**	**4.5%**
Preliminary (not yet specified)	89	2.1%	100	2.2%	66	1.6%	18	0.4%	19	0.4%	9	0.2%
Pension	34	0.8%	26	0.6%	23	0.5%	22	0.5%	9	0.2%	11	0.2%
N.E.L./F.E.L.*	223	5.3%	254	5.7%	269	6.4%	194	4.4%	93	2.1%	56	1.2%
Commutation	14	0.3%	6	0.1%	5	0.1%	2	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
Employer Assessment	354	8.5%	494	11.0%	230	5.5%	241	5.5%	169	3.7%	152	3.4%
Entitlement	2663	63.8%	2793	62.4%	2934	69.7%	3291	75.0%	3611	79.9%	3863	85.2%
Ext post WSIB dec. deadline	356	8.5%	431	9.6%	345	8.2%	271	6.2%	277	6.1%	180	4.0%
Jurisdiction Time Limit	114	2.7%	22	0.5%	6	0.1%	9	0.2%	7	0.2%	1	0.0%
Reinstatement	7	0.2%	3	0.1%	1	0.0%	2	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
Vocational Rehabilitation **	17	0.4%	13	0.3%	0	0.0%	2	0.0%	3	0.1%	1	0.0%
Classification	1	0.0%	19	0.4%	46	1.1%	33	0.8%	35	0.8%	44	1.0%
Interest NEER	1	0.0%	19	0.4%	4	0.1%	17	0.4%	4	0.1%	1	0.0%
Total Entitlement-related	**3873**	**92.8%**	**4180**	**93.3%**	**3929**	**93.3%**	**4102**	**93.5%**	**4229**	**93.5%**	**4318**	**95.3%**
Jurisdiction	8	0.2%	3	0.1%	6	0.1%	2	0.0%	5	0.1%	10	0.2%
	4173		**4478**		**4209**		**4389**		**4522**		**4533**	

NOTES: This chart excludes post-decision figures. The post-decision components of workload (requests for Reconsiderations, Ombudsman investigations and Judicial reviews) are summarized in Charts 13, 14 and 15.

*The NEL/FEL category represents appeals related to the non-economic and future economic loss pension criteria introduced by Bill 162.

**The Vocational Rehabilitation category represents appeals related to the increased Vocational Rehabilitation requirements introduced by Bill 162.

Inactive Inventory

In 2007, the Inactive cases inventory decreased to 4,066 from 4,235 at the end of 2006, a decrease of 4%. Cases are placed in the Inactive category by request of the appellant, or by a Tribunal Vice-Chair, without prejudice to the Tribunal appeal. The most common reasons for placing a file in the Inactive status are to allow an appellant to pursue additional medical reports, obtain a representative or a final ruling from the Workplace Safety and Insurance Board pertaining to an issue raised at the Tribunal hearing.

Post-decision Workload

The Post-decision workload is derived from three sources: Ombudsman follow-ups (Chart 13), Reconsideration requests (Chart 14) and Judicial Reviews (Chart 15). The post-decision workload is predominantly driven by Reconsideration requests. In year 2007, the number of Reconsideration requests was nearly identical to the 2006 total. (There were 213 reconsideration requests in 2007 compared with 212 in 2006.)

Chart 13: **Ombudsman Complaints, Activity and Inventory Summary**

New Complaint Notifications Received	8
Complaints Resolved	6
Complaints Remaining	2

Chart 14: **Reconsideration Requests, Activity and Inventory Summary**

Inquiries (Pre-reconsideration) Remaining	72
Reconsideration Requests Received	213
Reconsideration Requests Resolved	248
Reconsiderations Remaining	113

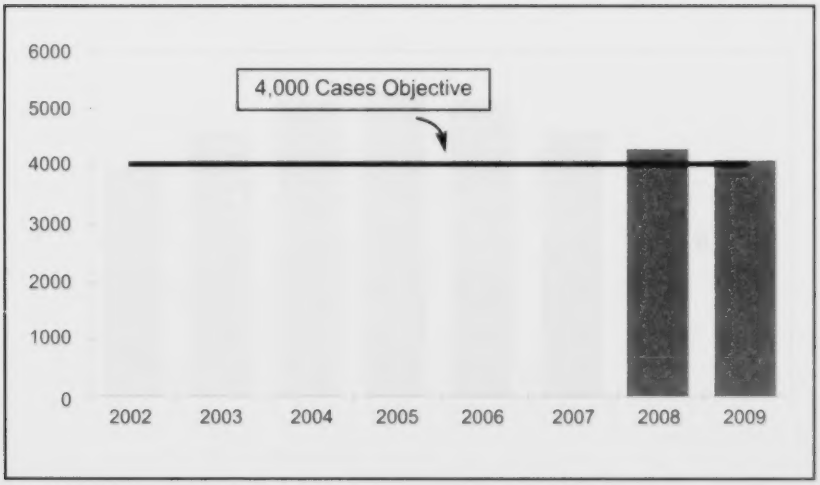
Chart 15: **Judicial Reviews, Activity and Inventory Summary**

Judicial Reviews Received	6
Judicial Reviews Resolved	2
Judicial Reviews Remaining	16

Looking Ahead – Planning for 2008 and Beyond

Between 2003 and 2005, the Tribunal experienced significant growth in its active inventory, with corresponding increases in the time before hearings could be scheduled. However, beginning in the fourth quarter of 2006, the productivity increased as a result of the increased adjudicator roster and the Tribunal began to reduce the backlog. The Tribunal expects to continue its program of inventory reduction through 2008 and 2009. This is depicted in Chart 16.

Chart 16: **Projections for 2008 and 2009 of Tribunal Active Inventory**



Financial Matters

A Statement of Expenditures and Variances for the year ended December 31, 2007, (Chart 17) is included in this report.

The accounting firm of Deloitte & Touche has completed a financial audit on the Tribunal's financial statements for the period ending December 31, 2007. The Auditors' Report is included as Appendix B.

Chart 17: **Statement of Expenditures and Variances**
Year ended December 31, 2007 (in $000s)

	2007 BUDGET	2007 ACTUAL	2007 VARIANCE $	2007 VARIANCE %
OPERATING EXPENSES				
Salaries & Wages	10,296	10,296	–	–
Employee Benefits	1,925	1,852	73	3.8
Transportation & Communication	1,070	1,122	(52)	(4.9)
Services	7,194	7,393	(199)	(2.8)
Supplies & Equipment	454	446	8	1.8
TOTAL – W.S.I.A.T.	20,939	21,109	(170)	(0.8)
Services – W.S.I.B.	515	515	–	–
Interest Revenue	(36)	(51)	15	(41.7)
TOTAL OPERATING EXPENSES	**21,418**	**21,573**	**(155)**	**(0.7)**
ONE TIME EXPENSES				
Severance Payments	70	70	–	–
Training & Quality Control Initiatives	247	247	–	–
TOTAL EXPENDITURES	**21,735**	**21,890**	**(155)**	**(0.7)**

Note: The above 2007 actuals are presented on the same basis as the approved budget and differ from the year-end audited Financial Statements presentation (see note 2 to the Financial Statements). The difference of $211 is comprised of:

Capital Fund		
Amortization	61	
Fixed assets acquired	(16)	45
Operating Fund		
Accrued severance & vacation benefits	$ 185	
Prepaid expenses	(19)	166
		$ 211

Appendix A

VICE-CHAIRS AND MEMBERS IN 2007

This is a list of Vice-Chairs and Members whose Order-in-Council appointments were active at the end of the reporting period.

Full-time	Initial appointment
Chair	
Strachan, Ian J.	July 2, 1997
Vice-Chairs	
Baker, Andrew	June 28, 2006
Crystal, Melvin	May 3, 2000
Gehrke, Linda	May 27, 1998
Keil, Martha	February 16, 1994
Martel, Sophie	October 6, 1999
McClellan, Ross	September 4, 2002
Moore, John	July 16, 1986
Noble, Julia	October 20, 2004
Peckover, Susan	October 20, 2004
Ryan, Sean	October 6, 1999
Smith, Eleanor	January 7, 2000
Members representative of workers	
Crocker, James	August 1, 1991
Grande, Angela	January 7, 2000
Members representative of employers	
Christie, Mary	May 2, 2001
Wheeler, Brian	April 19, 2000

Part-time	Initial appointment
Vice-Chairs	
Alexander, Bruce	May 3, 2000
Bigras, Jean Guy	May 14, 1986
Butler, Michael	May 6, 1999
Carroll, Tom	May 27, 1998
Clement, Shirley	September 1, 2005
Cohen, Marvin	June 22, 2006
Cook, Brian	September 6, 1991
Dempsey, Colleen	November 10, 2005
Dimovski, Jim	July 1, 2003
Doherty, Barbara	June 22, 2006
Doyle, Maureen	October 20, 2004
Faubert, Marsha	December 10, 1987
Gale, Robert	October 20, 2004
Gannage, Mark	November 10, 2005
Goldman, Jeanette	June 22, 2006
Hartman, Ruth	October 6, 1999
Josefo, Jay	January 13, 1999
Jugnundan, Nalini	November 15, 2006
Kalvin, Bernard	October 20, 2004
Karimjee, Kumail	June 13, 2007
Kenny, Maureen	July 29, 1987
Lang, John B.	July 15, 2005
MacAdam, Colin	May 4, 2005
Marafioti, Victor	March 11, 1987
McCutcheon, Rosemarie	October 6, 1999
McKenzie, Mary	June 22, 2006
Mitchinson, Tom	November 10, 2005
Morris, Anne	June 22, 2006
Mullan, David	July 5, 2004
Muzzi, Rosemary	June 13, 2007
Nairn, Rob	April 29, 1999
Netten, Shirley	June 13, 2007
Parmar, Jasbir	November 10, 2005
Patterson, Angus	June 13, 2007
Robeson, Virginia	March 15, 1990
Sahay, Sonya	November 29, 2006
Sehdev, Surinder	November 15, 2006
Signoroni, Antonio	October 1, 1985
Silipo, Tony	December 2, 1999
Smith, Marilyn	February 18, 2004

Part-time	Initial appointment
Vice-Chairs (continued)	
Sutherland, Sara	September 6, 1991
Welton, Ian	June 22, 2006
Wyman, Kenneth	July 15, 2005
Members representative of workers	
Beattie, David	December 11, 1985
Besner, Diane	January 13, 1995
Briggs, Richard	August 21, 2001
Broadbent, Dave	April 18, 2001
Felice, Douglas	May 14, 1986
Ferrari, Mary	July 15, 2005
Gillies, David	October 30, 2002
Hoskin, Kelly	June 13, 2007
Jackson, Faith	December 11, 1985
Lebert, Ray	June 1, 1988
Rao, Fortunato	February 11, 1988
Members representative of employers	
Donaldson, Joseph	October 20, 2004
Phillips, Victor	November 15, 2006
Robb, C. James	June 2, 1993
Séguin, Jacques	July 1, 1986
Sherwood, Robert	May 3, 2000
Tracey, Elaine	December 7, 2005
Young, Barbara	February 17, 1995

VICE-CHAIRS AND MEMBERS – REAPPOINTMENTS EFFECTIVE 2007

	Effective
Andrew Baker	May 17, 2007
Jean Guy Bigras	July 1, 2007
Richard Briggs	August 22, 2007
Dave Broadbent	April 18, 2007
Tom Carroll	June 1, 2007
Mary Christie	May 17, 2007
Joseph Donaldson	October 20, 2007

Maureen Doyle	October 20, 2007
Douglas Felice	February 18, 2007
Robert Gale	October 20, 2007
Angela Grande	February 18, 2007
Douglas Jago	January 7, 2007
Bernard Kalvin	October 20, 2007
Martha Keil	February 18, 2007
Victor Marafioti	February 18, 2007
Rosemarie McCutcheon	May 10, 2007
David Mullan	July 5, 2007
Julia Noble	October 20, 2007
Susan Peckover	October 20, 2007
Fortunato Rao	February 11, 2007
Marilyn Smith	February 18, 2007
Barbara Young	February 17, 2007

NEW APPOINTMENTS DURING 2007

	Effective
Kelly Hoskin, part-time Member representative of workers	June 13, 2007
Kumail Karimjee, part-time Vice-Chair	June 13, 2007
Rosemary Muzzi, part-time Vice-Chair	June 13, 2007
Shirley Netten, part-time Vice-Chair	June 13, 2007
Angus Patterson, part-time Vice-Chair	June 13, 2007

SENIOR STAFF

David Bestvater	Director, Case Management Systems
Alison Colvin	Director of Information Services
Jim Curren	Director of Finance and Administration
Debra Dileo	Director, Appeal Services
Marsha Faubert	Tribunal Executive Director
Noel Fernandes	Finance Manager
Martha Keil	Vice-Chair Registrar, Office of the Vice-Chair Registrar
Janet Oulton	Appeals Administrator
Carole Prest	Counsel to the Tribunal Chair
Dan Revington	Tribunal General Counsel
Lynn Telalidis	Human Resources Manager

MEDICAL COUNSELLORS

Dr. John Duff	General Surgery, Chair of Medical Counsellors
Dr. Emmanuel Persad	Psychiatry
Dr. David Rowed	Neurology and Neurosurgery
Dr. Marvin Tile	Orthopaedic Surgery
Dr. Anthony Weinberg	Internal Medicine

Appendix B

Auditors' Report

To the Chair of
Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal

We have audited the balance sheet of Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal (the "Tribunal") as at December 31, 2007 and the statements of operations, changes in fund balances and cash flows for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the Tribunal's management. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In our opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Tribunal as at December 31, 2007 and the results of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian generally accepted accounting principles.

Deloitte & Touche LLP

Chartered Accountants
Licensed Public Accountants

Toronto, Ontario
February 15, 2008

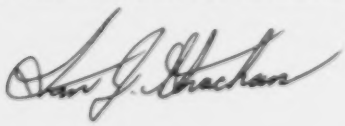
WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE APPEALS TRIBUNAL

Balance Sheet

December 31, 2007

	2007	2006
ASSETS		
CURRENT		
Cash	**$ 1,042,684**	$ 1,331,027
Receivable from Workplace Safety and Insurance Board	**1,251,447**	1,289,970
Prepaid expenses and advances	**352,093**	330,567
Recoverable expenses (Note 5)	**134,618**	117,470
	2,780,842	3,069,034
CAPITAL ASSETS (Note 6)	**71,180**	115,571
	$ 2,852,022	$ 3,184,605
LIABILITIES		
CURRENT		
Accounts payable and accrued liabilities	**$ 1,036,852**	$ 1,344,094
Accrued severance benefits and vacation credits	**2,384,818**	2,199,756
Operating advance from Workplace Safety and Insurance Board (Note 7)	**1,400,000**	1,400,000
	4,821,670	4,943,850
FUND BALANCES		
OPERATING FUND (Note 8)	**(2,040,828)**	(1,874,816)
CAPITAL FUND	**71,180**	115,571
	(1,969,648)	(1,759,245)
	$ 2,852,022	$ 3,184,605

APPROVED ON BEHALF OF WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE APPEALS TRIBUNAL



Ian J. Strachan, Chair

WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE APPEALS TRIBUNAL

Statement of Operations

Year ended December 31, 2007

	2007	2006
OPERATING EXPENSES		
Salaries and wages	$ 10,504,130	$ 9,773,266
Employee benefits (Note 9)	2,146,427	2,022,789
Transportation and communication	1,122,270	1,024,342
Services and supplies	7,803,612	6,212,648
Amortization	60,632	153,024
	21,637,071	19,186,069
Services – Workplace Safety and Insurance Board (Note 10)	514,990	496,230
TOTAL OPERATING EXPENSES	22,152,061	19,682,299
BANK INTEREST INCOME	(51,183)	(38,511)
NET OPERATING EXPENSES	22,100,878	19,643,788
FUNDS RECEIVED AND RECEIVABLE FROM WSIB	(21,890,475)	(19,327,496)
NET UNFUNDED OPERATING EXPENSES	$ 210,403	$ 316,292
ALLOCATED TO		
CAPITAL FUND	$ (44,391)	$ (72,693)
OPERATING FUND	(166,012)	(243,599)
	$ (210,403)	$ (316,292)

WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE APPEALS TRIBUNAL

Statement of Changes in Fund Balances

Year ended December 31, 2007

	Capital	Operating	Total
BALANCE – JANUARY 1, 2006	$ 188,264	$ (1,631,217)	$ (1,442,953)
Additions to capital assets	80,331	–	80,331
Amortization of capital assets	(153,024)	–	(153,024)
Severance benefits and vacation credits (Note a)	–	(214,802)	(214,802)
Prepaid expenses (Note b)	–	(28,797)	(28,797)
Net unfunded expenses – 2006	(72,693)	(243,599)	(316,292)
BALANCE – DECEMBER 31, 2006	115,571	(1,874,816)	(1,759,245)
Additions to capital assets	16,241	–	16,241
Amortization of capital assets	(60,632)	–	(60,632)
Severance benefits and vacation credits (Note a)	–	(185,062)	(185,062)
Prepaid expenses (Note b)	–	19,050	19,050
Net unfunded expenses – 2007	(44,391)	(166,012)	(210,403)
BALANCE – DECEMBER 31, 2007	**$ 71,180**	**$ (2,040,828)**	**$ (1,969,648)**

Note a) Severance benefits and vacation credits are not funded by WSIB until they are paid.

Note b) Prepaid expenses are funded by WSIB when paid and not when expensed.

WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE APPEALS TRIBUNAL

Statement of Cash Flows

Year ended December 31, 2007

	2007	2006
NET INFLOW (OUTFLOW) OF CASH RELATED TO THE FOLLOWING ACTIVITIES		
OPERATING		
Funding revenue received from Workplace Safety and Insurance Board	**$ 21,928,998**	$ 19,406,847
Cash receipts for recoverable expenses	**529,298**	506,082
Bank interest received	**51,183**	38,511
Expenses, recoverable expenses and advances, net of amortization of $60,632 (2006 – $153,024)	**(22,781,581)**	(19,828,463)
	(272,102)	123,037
INVESTING		
Acquisition of capital assets	**(16,241)**	(80,331)
NET INCREASE (DECREASE) IN CASH	**(288,343)**	42,706
CASH, BEGINNING OF YEAR	**1,331,027**	1,288,321
CASH, END OF YEAR	**$ 1,042,684**	$ 1,331,027

WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE APPEALS TRIBUNAL

Notes to the Financial Statements

December 31, 2007

1. GENERAL

Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal (the "Tribunal") was originally created by the Workers' Compensation Amendment Act S.O. 1984, Chapter 58 – Section 32, which came into force on October 1, 1985. The Workplace Safety and Insurance Act replaced the Workers' Compensation Act in 1997 and came into force January 1, 1998. The Workplace Safety and Insurance Board (WSIB), (formerly Workers' Compensation Board) is required to fund the cost of the Tribunal from the Insurance Fund. These reimbursements and funding amounts are determined and approved by the Ontario Minister of Labour.

The purpose of the Tribunal is to hear, determine and dispose of in a fair, impartial and independent manner appeals by workers and employers in connection with decisions, orders or rulings of the WSIB and any matters or issues expressly conferred upon the Tribunal by the Act.

2. CHANGES IN ACCOUNTING POLICIES

On January 1, 2007 the Tribunal adopted the Canadian Institute of Chartered Accountants' ("CICA's") revised standards on the recognition, measurement and presentation of financial instruments for not-for-profit organizations. The standards are titled Section 3855 – Financial Instruments Recognition and Measurement, Section 3861 – Financial Instruments Disclosure and Presentation, and Section 3865 – Hedges. In addition, Section 4400 – Financial Statement Presentation by Not-for-profit Organizations was amended.

In accordance with these revised standards, the Tribunal has classified each of its financial instruments into accounting categories effective January 1, 2007. The category for an item determines its subsequent accounting under the revised standards.

Effective January 1, 2007 the Tribunal classified each of its financial instruments into the following categories:

2. CHANGES IN ACCOUNTING POLICIES (continued)

Asset/Liability	Category
Cash	Held for trading
Receivable from WSIB	Loans and receivables
Recoverable Expenses	Loans and receivables
Accounts payable & accrued liabilities	Other liabilities
Accrued severance benefits & vacation credits	Other liabilities
Operating advance from WSIB	Other liabilities

"Held-for-trading" items are carried at fair value, with changes in their fair value recognized in the Statement of Operations in the current period. "Loans and receivables" are carried at amortized cost, using the effective interest method, net of any impairment. "Other liabilities" are carried at amortized cost, using the effective interest method.

Other accounts noted on the Balance Sheet, such as prepaid expenses and advances and capital assets are not within the scope of the new accounting standards, as they are not financial instruments.

As required, the revised standards have been applied retrospectively as at January 1, 2007 without restatement of the comparative amounts.

As a result of adopting the revised standards as at January 1, 2007, the carrying values of all the Tribunal's financial instruments have remained the same as the carrying values recorded as at December 31, 2006.

The Tribunal selected January 1, 2003 as its transition date for accounting for embedded derivatives. Based on a review of the Tribunal's financial instruments as at January 1, 2007, there were no embedded derivatives at that date that were required to be accounted for separately as derivatives.

3. SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES

The following summarizes the significant accounting policies used in preparing the accompanying financial statements:

Basis of presentation

The financial statements have been prepared in accordance with the accounting standards for Not-for-Profit organizations published by the Canadian Institute of Chartered Accountants using the restricted method of reporting revenue.

3. SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES (continued)

Revenue recognition

WSIB funds expenses as incurred except for severance benefits and vacation credits, which are funded when paid, and prepaid expenses which are funded when paid and not when expensed.

Capital assets

Capital assets are recorded at cost and are amortized on a straight-line basis over their estimated useful life of 4 years.

Funding for capital assets provided by the WSIB is reported in the Capital Fund. The Fund is reduced each year by an amount equal to the amortization of capital assets.

Employee benefits

(a) Pension benefits

The Tribunal provides pension benefits for all its permanent employees (and to non-permanent employees who elect to participate) through the Public Service Pension Fund (PSPF) and the Ontario Public Service Employees' Union Pension Fund (OPSEU Pension Fund) which are both multi-employer plans established by the Province of Ontario. The plans are defined benefit plans, which specify the amount of retirement benefit to be received by employees based on their length of service and rates of pay.

The Tribunal, however, accounts for these plans as defined contributions plans since the Tribunal is not provided with sufficient information to apply defined benefit plan accounting rules.

(b) Severance benefits

Severance benefits are recognized and accrued over the years in which employees earn the benefits. The severance benefit is recorded once an employee has worked for the Tribunal for a minimum term (of five years), at which time the severance benefit vests. The maximum amount payable to an employee shall not exceed one-half of the annual full-time salary.

(c) Vacation credits

Vacation entitlements are accrued in the year when vacation credits are earned. Employees may accumulate vacation credits to a maximum of one year's

3. SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES (continued)

Employee benefits (continued)

vacation entitlement at December 31 of each year. Employees are paid for any earned and unused vacation credits at the date they cease to be an employee.

(d) Non-pension future benefits

The Tribunal also provides for dental, basic life insurance, supplementary health and hospital benefits to retired employees through a self-insured, unfunded defined benefit plan established by the Province of Ontario.

The Tribunal does not accrue for non-pension future benefits liability since the information is not readily available.

4. ACCOUNTING ESTIMATES

The preparation of financial statements requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amounts in the financial statements and in the accompanying notes. Due to the inherent uncertainty in making estimates, actual results could differ from these estimates.

5. RECOVERABLE EXPENSES

Recoverable expenses consist of amounts recoverable from Pay Equity Hearing Tribunal, Ontario Labour Relations Board and Human Rights Tribunal of Ontario for shared services such as reception, library, mailing and courier and photocopy expenses. Also included in recoverable expenses are recoveries for salaries and benefits of employees on secondment to other organizations.

6. CAPITAL ASSETS

	2007			2006
	Cost	**Accumulated Amortization**	**Net Book Value**	Net Book Value
Leasehold improvements	**$ 2,977,473**	**$ 2,977,473**	**$ –**	$ –
Furniture and equipment	**912,947**	**890,293**	**22,654**	51,949
Computer equipment and software	**269,742**	**221,216**	**48,526**	63,622
	$ 4,160,162	**$ 4,088,982**	**$ 71,180**	$ 115,571

7. OPERATING ADVANCE FROM WSIB

The operating advance is interest-free with no specific terms of repayment.

8. OPERATING FUND

The Operating Fund deficit of $2,040,828 as of December 31,2007 ($1,874,816 as of December 31, 2006) represents future obligations to employees for severance and vacation credits, less prepaid expenses. Funding for these future obligations will be provided by WSIB in the year the actual payment is made.

9. EMPLOYEE BENEFITS OBLIGATIONS

a) Pension plan costs

Contributions by the Tribunal on account of pension costs amounted to $685,389 (2006 – $646,389) and are included in employee benefits in the statement of operations.

b) Severance benefits

Severance benefits are recognized and accrued over the years in which employees earn the benefits. The net severance benefits accrued in 2007 amounted to an increase of $197,940 (2006 – $222,039) and is included in employee benefits in the statement of operations.

c) Vacation credit entitlement

Vacation entitlements are accrued in the year when vacation credits are earned. The net vacation credits accrued in 2007 amounted to a reduction in the accrual of $12,878 (2006 – reduction of $7,237) and is included in employee benefits in the statement of operations.

d) Non-pension future benefits

The Tribunal does not accrue for non-pension future benefits since the information is not readily available.

10. SERVICES – WSIB

The expense represents administrative costs for processing claim files of the WSIB, which are under appeal at the Tribunal, pursuant to section 125 (4) of The Workplace Safety and Insurance Act, 1997.

11. LEASE COMMITMENTS

The Tribunal has several operating lease contracts for computer and office equipment and software license fees, with terms from 1-5 years. The minimum payments under these leases are as follows:

2008	$ 427,186
2009	260,079
2010	46,830
2011	40,391
Minimum operating lease payments	$ 774,486

The Tribunal is committed to minimum lease payments for premises, including building operating costs, as follows:

2008	$ 1,055,532
2009	1,055,532
2010*	879,610
Minimum operating lease payments	$ 2,990,674

*The lease expires on October 31, 2010, with the option for a further renewal of five years.

12. GUARANTEES

In the normal course of business, the Tribunal enters into agreements that meet the definition of a guarantee. The Tribunal's primary guarantees subject to the disclosure requirements of AcG-14 are as follows:

a) Indemnities have been provided under a lease agreement for the use of premises. Under the terms of the agreement, the landlord is to be indemnified for various items including, but not limited to, all liabilities, losses, suits, and damages arising during the term of the agreement. The maximum amount of any potential future payment cannot be reasonably estimated.

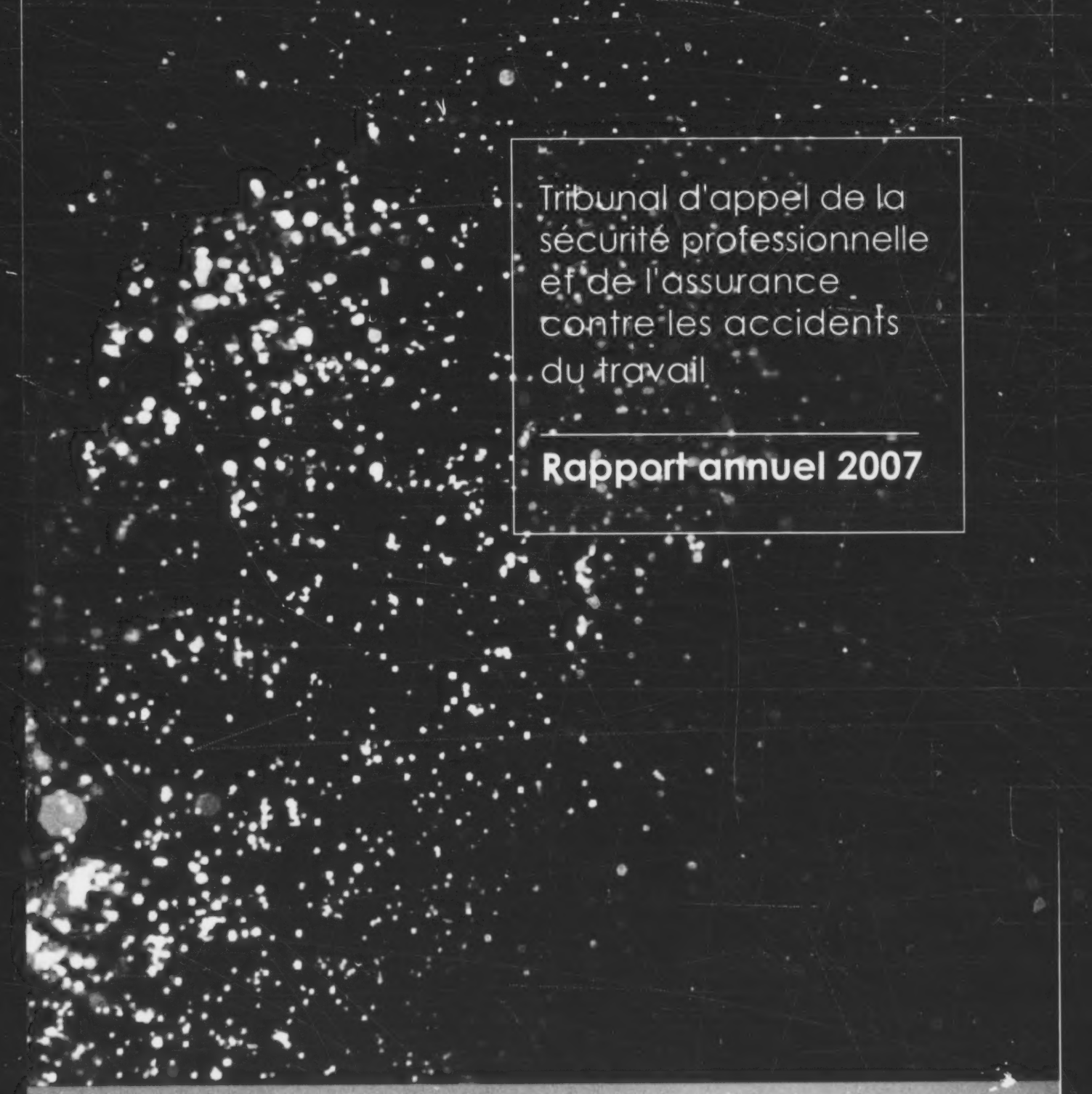
b) In the normal course of business, the Tribunal has entered into agreements that include indemnities in favour of third parties, such as confidentiality agreements, engagement letters with advisors and consultants, outsourcing agreements, leasing contracts, information technology agreements and service agreements. These indemnification agreements may require the Tribunal to compensate counterparties for losses incurred by the counterparties as a result of breaches in representation and regulations or as a result of litigation claims or statutory sanctions that may be suffered by the counterparty as a consequence of the transaction. The terms of these indemnities are not explicitly defined

12. GUARANTEES (continued)

and the maximum amount of any potential reimbursement cannot be reasonably estimated.

The nature of these indemnifications prevents the Tribunal from making a reasonable estimate of the maximum exposure due to the difficulties in assessing the amount of liability that stems from the unpredictability of future events and the coverage offered to counterparties. Historically, the Tribunal has not been obligated to make any significant payment under these indemnification clauses.

The Tribunal also follows the policy of self-insurance for its leased computer/office equipment as well as the leasehold premises. Any costs incurred as a result of self-insurance are recorded as expenses in the year in which the costs are incurred.



Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Rapport annuel 2007

Ontario

Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal

Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Rapport annuel 2007

Tribunal d'appel de la sécurité
professionnelle et de l'assurance
contre les accidents du travail
505, avenue University, 7e étage
Toronto (Ontario) M5G 2P2
www.wsiat.on.ca
ISSN: 1480-5707 ©2008

Table des matières

Introduction v

RAPPORT DU PRÉSIDENT

L'univers de la justice administrative 1
- L'indépendance des tribunaux et des décideurs 1
- Le Tribunal au sein du système de justice administrative 2
- La souplesse du processus décisionnel canadien 3

Points saillants des cas de 2007 5
Appels en vertu de la Loi de 1997 5
Application des politiques de la Commission en vertu de la Loi de 1997 8
Requêtes relatives au droit d'action 11
Questions particulières aux employeurs 13
Maladies professionnelles 15
Décisions concernant la procédure et la preuve 17

Demandes de révision judiciaire et autres instances 20
Révision judiciaire 20
Autres instances 28

Enquêtes de l'ombudsman 30

RAPPORT DU TRIBUNAL

Message de la directrice générale 31
- Nouveaux membres nommés par décret 31
- Directives de procédure 31
- Réglementation des parajuristes 32
- Buts pour 2008 et 2009 32

Organisation du Tribunal 33
Vice-présidents, vice-présidentes, membres et cadres supérieurs 33
Bureau de la conseillère juridique du président 33
Bureau de la vice-présidente greffière 34
- Vice-présidente greffière 34

Bureau des conseillers juridiques du Tribunal 36
Activités en rapport avec les audiences 36
Travaux préparatoires à l'audience 36
Travaux consécutifs à l'audience 36
Avocats 37
Auxiliaires juridiques 37
Bureau de liaison médicale 38
Services d'information 40
Services Web 40
Services de traduction 41
Services de publication 41
Formation du personnel 41
Bibliothèque des tribunaux du travail de l'Ontario 41
Systèmes de gestions des cas 42

Traitement des cas 43
Introduction 43
Nombre de dossiers 43
Dossiers actifs 44
Intrants 44
Extrants 45
Temps de traitement des appels 46
Activités liées à l'audition des appels et à la rédaction de décisions 48
Modes d'audition 49
Représentation des parties 49
Répartition en fonction de l'objet du litige 51
Liste des dossiers inactifs 53
Instances consécutives aux décisions 53
Regard sur l'avenir – Planification de 2008 et au-delà 54

Questions financières 55

Annexe A 57
Vice-présidents, vice-présidentes et membres en 2007 57
Vice-présidents, vice-présidentes et membres – Renouvellements de mandat en 2007 59
Nouvelles nominations en 2007 60
Cadres supérieurs 60
Conseillers médicaux 61

Annexe B 62
Rapport des vérificateurs et états financiers 62

Introduction

Le Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (TASPAAT ou le Tribunal) examine les appels interjetés contre les décisions définitives de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT ou la Commission).

Le Tribunal tire sa compétence de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (Loi de 1997), loi qui remplace la *Loi sur les accidents du travail* depuis le 1er janvier 1998. Le Tribunal est un organisme décisionnel distinct et indépendant de la Commission. Il portait le nom de Tribunal d'appel des accidents du travail avant d'en changer aux termes de l'article 173 de la Loi de 1997.

Ce rapport contient en fait le rapport du Tribunal et le rapport du président au ministre du Travail et aux différents groupes intéressés au Tribunal. Le lecteur y trouvera une vue d'ensemble du fonctionnement du Tribunal pendant l'année financière 2007 ainsi que des commentaires relatifs à certaines questions susceptibles de présenter un intérêt particulier pour le ministre et les groupes intéressés au Tribunal.

Le rapport du Tribunal examine les activités du Tribunal, sa situation financière ainsi que ses politiques et pratiques administratives.

RAPPORT DU PRÉSIDENT
L'univers de la justice administrative

> « Va paisiblement ton chemin à travers le bruit et la hâte … Exprime ta vérité calmement et clairement … Quoique tu en penses, il est clair que l'univers poursuit sa marche comme il se doit ».

Quand il a écrit *Desiderata*, Max Ehrmann ne pensait probablement pas au système de justice administrative du Canada. Néanmoins, ses mots peuvent convenir dans une certaine mesure à l'année 2007, à la fois pour l'univers canadien de la justice administrative et, à un degré moindre, pour le Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail.

L'indépendance des tribunaux et des décideurs

En 2007, le système canadien de justice administrative a été soumis à un examen minutieux, non seulement de la part des cours de justice et des professeurs de droit, mais aussi de la part des médias et du public canadien. Les professeurs de droit, en particulier, s'intéressent à l'indépendance des tribunaux et de leurs décideurs. Un tel examen débute habituellement par l'examen du paragraphe 11 (d) de la *Charte canadienne des droits et libertés* :

> **11.** Tout inculpé a le droit :
>
> …
>
> *d)* d'être présumé innocent tant qu'il n'est pas déclaré coupable, conformément à la loi, par un tribunal indépendant et impartial à l'issue d'un procès public et équitable;

et le paragraphe 2 (f) de la *Déclaration canadienne des droits* :

> **2.** Toute loi du Canada, à moins qu'une loi du Parlement du Canada ne déclare expressément qu'elle s'appliquera nonobstant la *Déclaration canadienne des droits*, doit s'interpréter et s'appliquer de manière à ne pas supprimer, restreindre ou enfreindre l'un quelconque des droits ou

> des libertés reconnus et déclarés aux présentes, ni à en autoriser la suppression, la diminution ou la transgression, et en particulier, nulle loi du Canada ne doit s'interpréter ni s'applique comme
>
> ...
>
> *f)* privant une personne accusée d'un acte criminel du droit à la présomption d'innocence jusqu'à ce que la preuve de sa culpabilité ait été établie en conformité de la loi, après une audition impartiale et publique de sa cause par un tribunal indépendant et non préjugé, ou la privant sans juste cause du droit à un cautionnement raisonnable...

Ces dispositions visent manifestement le système judiciaire canadien et la locution « tribunal indépendant et non préjugé » réfère manifestement aux cours de justice canadiennes.

Le Tribunal au sein du système de justice administrative

Le concept de « tribunal indépendant et non préjugé » constitue-t-il un principe de justice fondamentale quand « tribunal » réfère à un tribunal du système de justice administrative?

> En 2007, les Canadiens et Canadiennes ont commencé à réaliser que notre système de justice administrative est omniprésent dans l'univers juridique canadien.

L'avocat dans la cause *McKenzie*[1] soutiendrait que le concept de l'indépendance des tribunaux a un fondement constitutionnel; cependant, ce concept sort actuellement des sentiers battus. Cela pourrait changer grâce à l'attention accrue que les médias, le public et les cours de justice portent à l'influence que le système de justice administrative a sur les droits et les intérêts des Canadiens et Canadiennes, et ce, dans bien des cas à leur insu. L'attention accrue portée à l'environnement permettra bientôt aux Canadiens et Canadiennes de se rendre compte que les tribunaux et organismes gouvernementaux ont une influence sur la qualité de l'air qu'ils respirent et de l'eau qu'ils boivent ainsi que sur les transports qu'ils utilisent régulièrement. Cette sensibilisation des Canadiens et Canadiennes pourrait aussi s'étendre à l'influence que

1 *McKenzie v. British Columbia (Minister of Public Safety and Solicitor General)* (2006), 272 D.L.R. (4th) 455 (B.C.S.C.), appel rejeté en raison de son caractère théorique (2007), 71 B.C.L.R. (4th) 1 (B.C.C.A.)

ces tribunaux et organismes exercent sur les services médicaux et d'éducation et sur les droits en matière de prestations sociales, de pensions et de prestations d'assurance contre les accidents du travail.

En 2007, les Canadiens et Canadiennes ont commencé à réaliser que notre système de justice administrative est omniprésent dans l'univers juridique canadien.

Les cours de justice, bien entendu, en sont conscientes depuis un certain temps. Dans l'arrêt *Cooper c. Canada (Commission des droits de la personne)*, [1996] 3 R.C.S. 854, la juge McLachlin (titre qu'elle possédait alors) a noté au paragraphe 70 que « ces organismes déterminent les droits de beaucoup plus de justiciables que les cours de justice ». Pour que ces tribunaux rendent justice de manière rapide et efficace aux Canadiens et Canadiennes, ils doivent jouir d'une grande souplesse. Une procédure efficace dans une commission ou un tribunal particulier peut ne pas l'être dans un autre. Pour employer une analogie, si les procédures de justice administrative étaient des exercices de yoga, une procédure générale équivalant à la « posture de l'étirement du chat » pourrait être appropriée dans un tribunal traitant avec des parties non représentées, alors qu'une procédure plus officielle équivalant à la « posture du scorpion » pourrait être de rigueur dans un tribunal traitant avec des parties représentées par des conseillers juridiques plus spécialisés.

La souplesse du processus décisionnel canadien

Alors que le système de justice administrative britannique semble s'orienter vers une structure plus judiciaire, le système canadien de justice administrative continue à permettre une plus grande souplesse. C'est grâce à cette souplesse que les commissions et tribunaux de ce système devraient prendre de plus en plus d'importance pour le grand public.

Le Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario représente une petite planète dans l'univers de la justice administrative. En 2007, cette parcelle de l'univers de la justice administrative de l'Ontario a continué à essayer de « poursuivre sa marche comme il se doit ». Il a continué à miser sur la souplesse afin de fournir un service décisionnel efficace dans différents types d'appels et de s'adapter à une charge de travail variable.

Un processus d'audition plus rigide peut être approprié dans les requêtes relatives au droit d'intenter une action, alors qu'un processus d'audition moins rigide peut être plus efficace dans les appels relatifs au droit à une indemnité. La possibilité d'opter pour un examen sur documents ou pour des procédés de règlement extrajudiciaire des différends (RED) ou de médiation offre d'autres avenues pour traiter les appels interjetés contre les décisions de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. En 2007, le Tribunal d'appel a eu recours à

différents procédés de rechange afin de réduire graduellement le nombre de dossiers d'appel actifs.

Au cours de 2007, les ressources du Tribunal ont été sollicitées au maximum par la formation de nouveaux vice-présidents et membres et par leur intégration au système d'appel. Le Tribunal a aussi consacré des ressources considérables à des activités visant à assurer que les représentants parajuristes des parties à ses instances remplissaient les exigences de la Société du Barreau après l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation des parajuristes par cet organisme. Bien que certains particuliers aient conseillé vivement au Tribunal d'appel de cesser de mettre l'accent sur la qualité du processus pour se préoccuper de la quantité de décisions, peu importe la qualité, la plupart des membres du groupe des travailleurs blessés et de celui des employeurs ont continué à l'appuyer dans sa quête incessante de qualité au sein du système d'appel.

À mon avis, c'est l'engagement soutenu de tout un chacun au Tribunal qui a permis à ce dernier de « poursuivre sa marche comme il se doit » en 2007 en enregistrant une réduction continue du nombre d'appels actifs, en continuant à se mériter l'appui de la Cour d'appel à l'égard de ses décisions et en continuant à attirer des décideurs de qualité. Cette tendance est de bon augure pour le système de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail en 2008.

Points saillants des cas de 2007

Dans cette partie du rapport annuel, nous passons en revue certaines des questions juridiques, médicales et factuelles examinées dans les décisions résumées en 2007. Le lecteur trouvera ci-dessous un échantillon des litiges réglés et des questions juridiques, médicales et probantes les plus compliquées examinées au Tribunal au cours de la période visée.

Le Tribunal règle des cas relevant de quatre lois. La *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (Loi de 1997) est entrée en vigueur le 1er janvier 1998. Cette loi établit un régime d'assurance pour les accidents survenus après le 31 décembre 1997, tout en modifiant et en perpétuant la *Loi sur les accidents du travail* d'avant 1997 (Loi d'avant 1997), celle d'avant 1989 et celle d'avant 1985 pour les lésions survenues avant son entrée en vigueur. Depuis le 26 novembre 2002, la Loi de 1997 et la Loi d'avant 1997 ont été modifiées par la *Loi de 2002 sur l'efficience du gouvernement* et, en 2007, elles l'ont été de nouveau aux termes de l'article 41 de la *Loi de 2007 sur les mesures budgétaires et l'affectation anticipée des crédits*. Enfin, pendant la période visée, le gouvernement a promulgué la Loi de 2007 modifiant la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail (présomptions concernant les pompiers)*.

Appels en vertu de la Loi de 1997

La Loi de 1997 prévoit une indemnité unique pour perte de gains (PG). Cette indemnité est susceptible de réexamens pendant 72 mois quand il survient des changements importants dans la situation du travailleur ou de réexamens annuels à la discrétion de la Commission. Le montant de l'indemnité pour PG dépend dans quelle mesure le travailleur peut retourner sur le marché du travail et remplacer ses gains d'avant la lésion. La Loi de 1997 met l'accent sur la collaboration des parties au retour au travail rapide et sécuritaire du travailleur. Si un retour au travail rapide et sécuritaire n'est pas possible, la Commission procède à une évaluation des possibilités de retour au travail et peut offrir un programme de réintégration sur le marché du travail (RMT) au travailleur pour l'aider à identifier un emploi ou une entreprise approprié (EEA). La Commission établit alors les prestations pour PG du travailleur en fonction de cet EEA. La Loi de 1997 prévoit aussi une indemnité pour perte non financière (PNF) pour les travailleurs qui souffrent d'une déficience permanente.

Le Tribunal doit fréquemment régler des questions relatives à la collaboration des parties du milieu du travail et à l'application de la politique relative à l'émission d'un avis de non collaboration avant l'interruption des prestations pour PG. La question de savoir si cette politique est compatible avec la Loi de 1997 fait l'objet d'une certaine controverse mais les litiges surviennent surtout dans les cas où la Commission intervient seulement après coup dans la réintégration sur le marché du travail. Selon la *décision n° 2117/06*, 2006 ONWSIAT 2856, dans les cas où la Commission intervient directement, il est raisonnable d'exiger qu'elle émette un avis à l'intention du travailleur et qu'elle lui permette de rectifier la situation avant de mettre fin à ses prestations. Dans la *décision n° 2117/06*, la travailleuse avait eu une récidive de troubles indemnisables et avait cessé de travailler pendant un certain temps. La Commission avait réduit ses prestations à 50 % pour cause de non collaboration. Selon le Tribunal, au moment de la récidive, la travailleuse avait excédé les précautions médicales qui lui avaient été imposées. Même en supposant que la travailleuse avait eu tort d'agir de la sorte, ses prestations n'auraient pas dû être réduites. La travailleuse aurait pu s'affirmer plus au sujet des précautions à respecter mais c'était à l'employeur qu'il incombait de superviser le respect de ces précautions et d'assurer leur prise en compte. La travailleuse n'avait pas commis d'inconduite en excédant ses précautions médicales. Elle avait tout au plus fait preuve d'un excès de zèle. Dans la *décision n° 2117/06*, le Tribunal a aussi conclu que les obligations relatives à la collaboration prévues à l'article 40 et au paragraphe 43 (7) concernent seulement la lésion initiale et qu'elles ne s'appliquent pas pour réduire les prestations versées à la suite d'une nouvelle aggravation.

Des questions de collaboration peuvent aussi se poser quand un travailleur essaie d'équilibrer ses obligations familiales et les obligations relatives à sa réintégration sur le marché du travail. Dans la *décision n° 1739/04*, 2007 ONWSIAT 1630, le travailleur avait demandé du temps pour organiser la garde de ses enfants avant de participer à un programme de RMT. La Commission avait mis fin à son programme pour cause de non collaboration. Le Tribunal a conclu que le travailleur n'avait pas négligé de collaborer et qu'il avait simplement demandé du temps pour prendre des arrangements nécessaires. Même si le travailleur avait été incapable de participer pendant un certain temps en raison de ses responsabilités familiales, les services de RMT n'auraient pas dû être annulés en permanence. La situation est similaire à celle d'un travailleur qui est incapable de collaborer en raison de problèmes de santé non indemnisables. Dans un tel cas, les services de RMT seraient interrompus et le travailleur pourrait ne pas avoir droit à des prestations pour PG jusqu'à ce qu'il puisse participer. La Commission aurait aussi dû émettre un avis de non collaboration avant de mettre fin aux prestations du travailleur.

Dans la *décision n° 425/06*, 2007 ONWSIAT 919, 82 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal a examiné le document n° 19-03-10 du *Manuel des politiques opérationnelles* (MPO) de la Commission. La politique énoncée dans ce document stipule que la Commission ne fournit pas d'autres services de RMT après avoir mis fin à de tels

services pour cause de non collaboration. Dans la *décision n° 425/06*, le Tribunal a abondé dans le sens de la *décision n° 1862/06*, 2006 ONWSIAT 2299, selon laquelle la Loi de 1997 n'indique pas que les services de RMT ne peuvent pas être rétablis. Les dispositions de la politique de la Commission et de la Loi de 1997 relatives à l'équité et au bien-fondé du cas continuent à s'appliquer. Le Tribunal n'a toutefois pas rétabli les services de RMT car le travailleur détestait l'école et avait fait preuve d'un manque de collaboration considérable.

Quand la Loi de 1997 a été promulguée, il n'était généralement pas possible de réexaminer les prestations pour PG après 72 mois. Dans plusieurs décisions émises en 2007, le Tribunal a examiné les modifications législatives de 2002 et de 2007 autorisant le réexamen des prestations pour PG définitives dans certaines circonstances. Dans la *décision n° 2413/06*, 2007 ONWSIAT 629, 82 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le travailleur soutenait que ses prestations pour PG définitives ne pouvaient pas être fondées sur un nouveau programme de RMT ordonné par le Tribunal parce que ce programme avait été conçu après 72 mois. Aux termes des modifications prévues dans la *Loi de 2002 sur l'efficience du gouvernement*, la Commission peut réexaminer les prestations pour PG après 72 mois quand le travailleur participe à un programme de réintégration sur le marché du travail qui n'est pas terminé à la fin de la période de 72 mois. Dans la *décision n° 2413/06*, le Tribunal a déclaré que ces modifications visaient un objectif important : ne pas priver les travailleurs de leurs prestations pour PG s'ils ne peuvent pas terminer leur programme de RMT en 72 mois parce qu'il a dû être rectifié. En l'espèce, la décision du Tribunal de concevoir un nouveau programme devait être considérée comme une rectification du programme initial. Le travailleur n'avait pas pu terminer son programme de RMT à temps pour le réexamen du 72e mois et l'exception statutaire s'appliquait. Dans la *décision n° 1427/07*, 2007 ONWSIAT 1849, le Tribunal a conclu que le réexamen de l'indemnité pour PG définitive par suite d'une importante détérioration temporaire de l'état du travailleur est possible seulement dans le cas d'une détérioration temporaire importante survenue après les modifications de juillet 2007. Le Tribunal a interprété ces modifications comme une reconnaissance explicite du fait que les rajustements pour récidives temporaires après 72 mois étaient auparavant impossibles aux termes la Loi de 1997.

Dans la *décision n° 512/06I*, 2007 ONWSIAT 164, 81 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal a examiné les restrictions statutaires relatives aux prestations pour PG pour les travailleurs âgés dans le contexte où l'employeur a une politique de retraite obligatoire. Le paragraphe 43 (1) établit les restrictions relatives aux prestations pour PG; plus particulièrement, l'alinéa 43 (1) c) prévoit qu'un travailleur a droit à des prestations pour PG jusqu'au jour tombant deux ans après la date de la lésion, si le travailleur avait au moins 63 ans à cette date. Dans la *décision n° 512/06I*, le Tribunal a conclu que l'alinéa 43 (1) c) ne prévoit pas le versement automatique de prestations pour PG pendant deux années entières mais plutôt la possibilité de telles prestations jusqu'à concurrence de deux ans. Un travailleur de 63 ans a droit à deux années entières de prestations seulement s'il continue à subir une perte de gains attribuable à la lésion et si

aucune des autres restrictions prévues au paragraphe 43 (1) ne s'applique. Même avant les modifications apportées au *Code des droits de la personne* de l'Ontario, il n'y avait aucune loi empêchant un employeur de continuer à employer des travailleurs de plus de 65 ans. Le Tribunal a conclu que le travailleur serait probablement demeuré sur le marché du travail après avoir pris sa retraite obligatoire à l'âge de 65 ans mais pas nécessairement au même salaire, et il lui a reconnu le droit à des prestations pour PG en conséquence. Le travailleur a aussi contesté la validité constitutionnelle de la restriction des prestations à l'alinéa 43 (1) c). L'audience pourrait se poursuivre pour régler cette question mais le dossier était inactif à la fin de 2007.

En ce qui concerne l'indemnité pour PNF, la Loi de 1997 prescrit l'utilisation de la troisième édition révisée des *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment* de la American Medical Association (guides de l'AMA) comme barème pour la détermination de cette indemnité. Comme nous l'avons indiqué dans le rapport annuel précédent, le Tribunal avait examiné plusieurs appels contestant la façon dont la Commission avait utilisé le tableau des valeurs combinées (TVC) des guides de l'AMA. Le TVC repose sur une approche holistique de la personne. Le fait de combiner les taux, plutôt que de les additionner, a pour effet de réduire quelque peu la valeur totale de l'indemnité pour PNF. Dans la *décision n^o^ 1529/04I*, 2007 ONWSIAT 100, 81 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal a examiné la politique actuelle de la Commission énoncée dans le document n^o^ 18-05-05 dans le contexte d'un accident relevant de la Loi de 1997. Le Tribunal a indiqué qu'il était d'accord avec ses autres décisions selon lesquelles la politique exige l'utilisation du TVC pour toutes les indemnités pour PNF antérieures mais non pour les déficiences non indemnisables ou les pensions antérieures. Les arguments du travailleur au sujet du caractère inéquitable et arbitraire de la politique seront examinés dans le contexte du *Code des droits de la personne* de l'Ontario et de la *Charte canadienne des droits et libertés*. L'audience reprendra pour examiner ces questions.

Application des politiques de la Commission en vertu de la Loi de 1997

Bien que le Tribunal ait toujours tenu compte des politiques de la Commission, la Loi de 1997 lui enjoint maintenant d'appliquer toute politique applicable à la question en appel. L'article 126 prévoit que la Commission identifie les politiques applicables, et il établit un processus par lequel le Tribunal peut lui renvoyer toute politique qu'il estime non applicable à un cas particulier, non autorisée par la Loi ou incompatible avec celle-ci. En 2007, le Tribunal n'a procédé à aucun renvoi aux termes de l'article 126. De nombreux cas ont toutefois soulevé d'intéressantes questions au sujet de l'interprétation et de l'application des politiques, et la Commission a fait plusieurs demandes de réexamen à la lumière de ses politiques. Les mêmes critères de base s'appliquent à toutes les demandes de réexamen, qu'elles proviennent de la Commission ou d'autres demandeurs.

Les politiques de la Commission changent avec le temps. Les droits et obligations des parties peuvent varier considérablement selon la version de la politique applicable. Étant donné l'importance des politiques, la question de savoir quelle version est applicable fait souvent l'objet de litiges. Dans le dernier rapport annuel, nous avions noté plusieurs décisions dans lesquelles le Tribunal avait conclu que les politiques s'apparentaient à la législation aux termes de l'article 126 et que la présomption à l'encontre de la rétroactivité s'appliquait à leur égard. La question de la rétroactivité des politiques de la Commission a continué à se poser en 2007. Dans la *décision nº 1170/07*, 2007 ONWSIAT 1936, le Tribunal a examiné la nouvelle politique de la Commission au sujet de la déduction des prestations du Régime de pensions du Canada (RPC), laquelle a changé la manière dont les prestations du RPC sont déduites des indemnités partielles pour PÉF depuis le 1er janvier 2004. Le travailleur soutenait que la nouvelle politique annulait la politique de 1996 et que cette nouvelle politique devait être appliquée rétroactivement à 1996. Le travailleur s'est appuyé sur la jurisprudence du Tribunal, en particulier sur la *décision nº 915A* (1988), 7 W.C.A.T.R. 269, selon laquelle un changement de politique constituant une annulation devrait être appliqué rétroactivement dans la mesure conforme aux principes de saine gestion publique.

Dans la *décision nº 1170/07*, le Tribunal a noté qu'il existait deux lignes de décisions au sujet de la politique de 1996 de la Commission; cependant, aucune de ces décisions ne concluait que la politique de 1996 était incompatible avec la Loi ou non autorisée par celle-ci. L'adoption de la nouvelle politique cadrait avec le pouvoir discrétionnaire de la Commission et il ne s'agissait pas d'une annulation au sens de la *décision nº 915A*. Même s'il s'agissait d'une annulation, le choix d'une date de rétroactivité doit être compatible avec les règles de saine gestion publique. Il est particulièrement important de considérer si la Commission a négligé de tenir compte des progrès réalisés dans les connaissances médicales ou des changements d'ordre juridique. La date d'application choisie par la Commission était conforme à ces principes.

Dans la *décision nº 878/06R*, 2007 ONWSIAT 195, 81 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal a examiné une demande de réexamen de la Commission visant la *décision nº 878/06*, 2006 ONWSIAT 985. Dans cette décision, le Tribunal a conclu que les prestations d'assurance emploi (AE) ne constituent pas des gains aux fins de la détermination de la base salariale du travailleur et que la version du document nº 05-02-02 du MPO en vigueur au moment de l'accident n'empêchait pas l'inclusion des prestations d'AE. Le document nº 05-02-02 du MPO a été modifié plusieurs fois. La version de 2001 contient des dispositions spécifiques interdisant l'inclusion des prestations d'AE et stipule qu'elle s'applique aux décisions rendues le 1er avril 2001 ou après cette date, peu importe la date de l'accident. Dans la *décision nº 878/06R*, le Tribunal a rejeté la demande de réexamen de la Commission en concluant que c'était une version antérieure de la politique qui était applicable. Bien qu'il soit tenu d'appliquer les politiques de la Commission aux termes de l'article 126, le Tribunal a compétence pour les interpréter. Les politiques doivent être interprétées conformément

aux principes juridiques régissant la rétroactivité, et une interprétation différente aurait produit un résultat injuste.

Dans la *décision nº 878/06R*, le Tribunal a aussi examiné le processus par lequel la Commission l'informe des politiques applicables ainsi que sa compétence pour examiner les politiques pertinentes qui n'ont pas été identifiées. La Commission informe le Tribunal en lui envoyant des ensembles génériques de politiques. Ces ensembles de politiques contiennent généralement des dispositions qui ne sont pas pertinentes à un appel. Quand le Tribunal n'applique pas certaines dispositions d'une politique, cela ne signifie pas qu'il a décidé qu'une politique ne s'applique pas au sens du paragraphe 126 (4), mais plutôt que la disposition n'est pas pertinente à la lumière de ses conclusions de fait ou de droit. Le paragraphe 126 (3) permet au Tribunal de demander à la Commission de l'informer si une politique s'applique quand elle néglige de lui fournir une politique applicable. Cette demande est toutefois discrétionnaire, et le Tribunal peut aussi appliquer la politique applicable en vertu du paragraphe 126 (1).

Dans les *décisions nºs 1878/04*, 2006 ONWSIAT 2768, et *1878/04R*, 2007 ONWSIAT 2503, le Tribunal a examiné dans un autre contexte les effets de la politique de la Commission relative à la déduction des prestations du RPC des indemnités pour PÉF. Le paragraphe 44 (1) de la Loi d'avant 1997 exige de la Commission qu'elle mette en réserve des fonds supplémentaires correspondant à 10 % de « chaque versement » fait aux termes des dispositions relatives à l'indemnité pour PÉF afin de fournir une pension de retraite au travailleur. Initialement, la Commission avait mis en réserve 10 % de l'indemnité intégrale pour PÉF du travailleur. Une fois que le travailleur eut reçu des prestations d'invalidité du RPC, la Commission avait déduit ces prestations de l'indemnité intégrale pour PÉF et elle avait ensuite calculé la contribution de retraite de 10 % en fonction de l'indemnité pour PÉF après déduction des prestations du RPC.

Dans la *décision nº 1878/04*, le Tribunal a estimé que la déduction des prestations d'invalidité du RPC de l'indemnité intégrale pour PÉF visait généralement à éviter une indemnisation excessive, alors que la pension de retraite visait à assurer un revenu de retraite aux travailleurs après l'âge de 65 ans. Bien que la Commission soit tenue de tenir compte des prestations d'invalidité du RPC au paragraphe 43 (7), cette disposition n'indique pas précisément comment ces prestations devraient être considérées. La politique de la Commission sur les revenus de retraite ne précise rien à ce sujet non plus. Dans la *décision nº 1878/04*, le Tribunal a estimé que la pratique de la Commission entraînait des résultats arbitraires, et il a conclu que les prestations de retraite ne devraient pas varier en fonction du traitement réservé aux prestations d'invalidité du RPC.

La Commission a demandé un réexamen de la *décision nº 1878/04* au motif que le paragraphe 44 (1) lui enjoignait de mettre en réserve 10 % du montant réel de l'indemnité pour PÉF versé au travailleur. Dans la *décision nº 1878/04R*, le Tribunal a conclu que la Loi pouvait s'accommoder à la fois de l'interprétation de la vice-

présidente auteure de la décision initiale et de celle de la Commission. Il n'y avait pas de politique de la Commission traitant spécifiquement de la question. Un autre vice-président ou comité aurait peut-être pu tirer une conclusion différente, mais une différence d'opinion dans l'interprétation de la législation ne constitue pas en soi une erreur importante ouvrant droit à un réexamen. Le Tribunal a donc rejeté la demande de réexamen.

Requêtes relatives au droit d'action

La Loi de 1997 et les anciennes lois sur les accidents du travail reposent sur un « compromis historique » en vertu duquel les travailleurs ont renoncé à leur droit d'action en échange d'un régime d'indemnisation sans égard à la responsabilité. Le Tribunal a compétence exclusive pour déterminer si la Loi supprime le droit d'action d'un travailleur dans un cas particulier. Les requêtes relatives au droit d'action peuvent soulever des questions juridiques complexes, telles que l'interaction entre la Loi de 1997 et les autres régimes législatifs.

Le Tribunal a été saisi de plusieurs cas soulevant la question de savoir s'il avait compétence pour régler une requête aux termes de l'article 31 quand un travailleur a touché des indemnités d'accident légales en application de la *Loi sur les assurances* alors qu'il n'y a pas eu d'action en justice. Comme l'indique le dernier rapport annuel, dans deux décisions de 2006, le Tribunal avait conclu qu'il n'avait pas compétence dans de tels cas. En 2007, dans deux décisions, le Tribunal a conclu qu'il avait compétence après avoir reçu des observations plus approfondies sur la question.

Dans la *décision nº 1362/06I*, 2006 ONWSIAT 2253, 80 W.S.I.A.T.R. (en ligne), un chauffeur de camion avait été blessé dans un accident de la route impliquant un seul véhicule et avait demandé des indemnités d'accident légales de l'assureur du propriétaire du camion. Il avait souscrit à une cession autorisant l'assureur à recevoir toutes les prestations d'assurance contre les accidents du travail auxquelles il pourrait avoir droit. La Commission avait approuvé cette cession mais aucune action en justice n'avait été intentée. L'assureur a déposé une requête au Tribunal aux termes de l'alinéa 31 (1) c) pour qu'il détermine si le conducteur avait le droit de demander des prestations d'assurance contre les accidents du travail. Dans la *décision nº 1362/06I*, pour conclure qu'il avait compétence à l'égard de la requête, le Tribunal a examiné l'interaction entre la Loi de 1997 et l'article 59 de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales* de la *Loi sur les assurances*. Le Tribunal a conclu que, selon les principes modernes d'interprétation des lois, les mots doivent être interprétés dans le contexte de la disposition, de la Loi de 1997 et de l'interaction entre la *Loi sur les assurances* et la Loi de 1997. Cette interaction prévoit que, quand une personne a droit à des prestations d'assurance contre les accidents du travail, le régime d'assurance contre les accidents du travail, et non la politique sur l'assurance automobile, est la source des prestations sans égard à la responsabilité. L'autre caractéristique de

l'interaction est que, quand il y a un litige au sujet du droit du travailleur à des prestations d'assurance contre les accidents du travail, l'assureur doit verser les indemnités d'accident légales jusqu'au règlement de ce litige de manière à assurer les versements voulus en temps opportun. Le Tribunal a conclu qu'il était l'organe expert pour régler les litiges au sujet de telles questions.

Dans la *décision nº 14/06*, 2007 ONWSIAT 339, 81 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal a aussi conclu qu'il avait compétence pour examiner la requête d'un assureur qui versait des indemnités d'accident légales mais ce pour des raisons quelque peu différentes. Dans ce cas, un chauffeur de camion benne avait subi une lésion et avait choisi d'intenter une action en justice. Il avait demandé et touché des indemnités d'accident légales mais il n'avait pas intenté d'action. L'assureur qui avait versé les indemnités d'accident légales a déposé une requête pour que le Tribunal détermine la situation juridique du chauffeur de camion aux termes de la Loi de 1997. Dans la *décision nº 14/06*, le Tribunal a conclu que l'assureur pouvait invoquer l'alinéa 31 (1) a) de la Loi de 1997. Le Tribunal a examiné l'article 59 de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales* de la *Loi sur les assurances* et l'article 30 de la Loi de 1997, disposition qui régit le choix entre une demande de prestations et une action en justice. Le vice-président a conclu qu'une action n'est pas nécessaire pour déclencher l'application des dispositions de la Loi de 1997. Quand un accident survient dans des circonstances ouvrant droit à une demande de prestations ou permettant d'intenter une action aux termes du paragraphe 30 (1), les parties identifiées à l'article 31 ont le droit de demander une déclaration en vertu de l'alinéa 31 (1) a) sur la question de savoir si la Loi supprime le droit d'action. Le vice-président a conclu que la Loi de 1997 supprimait le droit d'action du travailleur. Il s'ensuivait que le choix du chauffeur était inopérant.

La compétence du Tribunal à l'égard des questions relatives aux assureurs qui versent des indemnités d'accident légales n'est pas illimitée aux termes de la Loi de 1997. Dans la *décision nº 983/07*, 2007 ONWSIAT 1667, le Tribunal a examiné l'appel d'un assureur qui avait demandé à la Commission de lui rembourser les indemnités d'accident légales versées pour une lésion indemnisable aux termes de la Loi de 1997. La Commission avait refusé de rembourser les indemnités parce que le travailleur n'avait pas fait de demande de prestations. La Direction des appels de la Commission avait conclu que l'assureur n'avait pas qualité pour interjeter appel aux termes de la Loi de 1997. Au Tribunal, l'assureur a soutenu que le priver d'un droit d'appel serait contraire à la présomption de cohérence entre la Loi de 1997 et la *Loi sur les assurances* et la présomption à l'encontre de la perte de droits existants. Dans la *décision nº 983/07*, le Tribunal a toutefois conclu qu'il était impossible de passer outre au libellé très clair du paragraphe 125 (1) de la Loi de 1997. L'article 31 est le seul accès au Tribunal pour un assureur qui verse des indemnités d'accident légales. Le vice-président a noté que l'assureur avait peut-être un recours judiciaire fondé sur la cession de contrat.

Dans la *décision nº 338/02*, 2006 ONWSIAT 2601, une travailleuse essayait d'intenter une action contre son employeur pour du stress chronique qu'elle attribuait à des demandes professionnelles excessives. Le cas comportait à la fois des questions de contrat et de négligence et incluait une demande de prestations d'invalidité faite à l'assureur de l'employeur. Après avoir conclu que la Loi supprimait le droit d'action contre l'employeur, le Tribunal a examiné la question du refus de l'assureur de verser des prestations aux termes de la police d'assurance-invalidité de longue durée. La demande ne découlait pas entièrement de l'accident et pouvait en théorie donner lieu à certaines prestations sans rapport avec la demande d'indemnité. La Loi ne supprimait pas le droit d'action relativement à la police d'assurance.

Dans la *décision nº 1118/07*, 2007 ONWSIAT 1557, un travailleur de centrale nucléaire avait intenté une action en justice contre son employeur pour des lésions subies pendant une situation d'urgence. Le travailleur soutenait qu'il avait le droit d'intenter une action parce que le cas relevait de la *Loi sur la responsabilité nucléaire*, qui est de juridiction fédérale. Dans la *décision nº 1118/07*, le Tribunal a conclu que la *Loi sur la responsabilité nucléaire* régit l'énergie atomique nucléaire dans l'intérêt général du Canada. Bien qu'une installation nucléaire soit une entreprise fédérale, cela n'a pas pour effet d'éliminer la législation provinciale sur l'assurance contre les accidents du travail. Les deux lois sont des législations correctives qui doivent faire l'objet d'une interprétation libérale respectant leur esprit et leur objet réels. Elles pouvaient coexister puisque la législation sur l'assurance contre les accidents du travail ne contrecarre pas l'objet de la *Loi sur la responsabilité nucléaire*. La Loi supprimait le droit d'action du travailleur.

Questions particulières aux employeurs

Une part importante des appels continue à viser des questions particulières aux employeurs, telles que la classification, le transfert des coûts et le rajustement des comptes de tarification par incidence.

Que se passe-t-il après que le Tribunal accueille un appel relatif à la classification d'un employeur? Quand elle met en œuvre la décision du Tribunal, la Commission devrait-elle rajuster le compte de l'employeur dans le cadre de la Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence (NMETI) à la lumière de la nouvelle classification? Dans la *décision nº 573/05*, 2006 ONWSIAT 2229, 81 W.S.I.A.T.R. (en ligne), l'employeur avait obtenu un crédit d'environ 100 000 $ au lieu d'un crédit d'environ 500 000 $ parce que son compte NMETI avait été rajusté en fonction du changement de classification d'une portion de sa masse salariale. Dans la *décision nº 573/05*, le Tribunal a indiqué qu'il était d'accord avec des décisions précédentes selon lesquelles les rajustements des comptes NMETI et des primes sont inextricablement reliés. Cette décision contient un bon examen du mode de calcul des rabais et des surcharges et de l'effet possible d'un changement de classification sur un

compte NMETI. Le transfert de certains employés à un nouveau groupe de taux entraîne une réduction de l'ancien groupe de taux et du nombre d'accidents, ce qui a pour effet de réduire le rabais de la NMETI dans l'ancien groupe de taux. Ce transfert entraîne simultanément une augmentation du nombre de travailleurs et du nombre d'accidents dans l'autre groupe de taux, ce qui occasionne une augmentation des coûts d'indemnisation prévus pour ce groupe de taux et, de là, des coûts réels plus élevés pour l'employeur dans le cadre de la NMETI. La taille de l'employeur est aussi prise en considération dans le calcul. Le risque de fluctuation dans les demandes d'indemnisation est plus grand pour les petits employeurs, ce qui entraîne de plus grands besoins en matière d'assurance. Dans la *décision nº 573/05*, le Tribunal a noté qu'il faut s'attendre à un rabais NMETI plus important par suite du passage à un groupe de taux ayant des primes plus élevées et à un rabais moins important par suite du passage à un groupe de taux ayant des primes moins élevées.

Dans la *décision nº 708/07*, 2007 ONWSIAT 1490, 82 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal a examiné s'il avait compétence pour ordonner un rajustement rétroactif après avoir accueilli l'appel d'un employeur relativement au rejet d'une demande de virement au *Fonds de garantie pour travailleurs réintégrés* (FGTR). Dans la *décision nº 708/07*, le Tribunal a conclu qu'il avait compétence pour examiner les questions découlant de ses constatations relatives à la question en litige initiale, qui auraient été réglées par la Commission si ses décisions premières avaient été différentes. Étant donné qu'il avait reconnu le droit à un virement au FGTR dans cet appel, le Tribunal avait compétence pour examiner la demande de rajustements rétroactifs du compte NMETI découlant de ce virement. La preuve indiquait des circonstances exceptionnelles justifiant un rajustement rétroactif. L'employeur avait agi avec diligence, les questions relatives au droit à une indemnité étaient complexes et la Commission avait eu besoin d'opinions médicales, ce qui avait pris beaucoup de temps. Dans la *décision nº 708/07*, le Tribunal a souligné qu'il avait besoin d'une politique sur le rajustement rétroactif des comptes NMETI, et la Commission lui fournit maintenant cette politique supplémentaire.

Dans la *décision nº 1444/06*, 2006 ONWSIAT 3037, le Tribunal a examiné la question de savoir quel rajustement rétroactif était approprié dans un cas où les primes n'avaient pas été déclarées pendant environ sept ans parce qu'elles étaient fondées sur une masse salariale estimée de façon irréaliste à 100 $ plutôt qu'à 100 000 $. La politique de la Commission prévoit généralement des rajustements rétroactifs de deux ans pour primes provisoires, de cinq ans pour divulgation incomplète et potentiellement de plus de cinq ans pour fraude. La Commission avait considéré qu'il s'agissait de la correction d'une prime provisoire mais elle avait appliqué la période de rétroactivité de plus de cinq ans. Dans la *décision nº 1444/06*, le Tribunal a conclu que les primes provisoires sont fondées sur des estimations de la masse salariale probable. Les rajustements ne sont pas censés être importants et ne devraient pas être indûment difficiles à effectuer rétroactivement. L'estimation était irréaliste en l'espèce, et le Tribunal a traité le cas aux termes des dispositions relatives à la rétroactivité en cas de divulgation incomplète.

Il a réduit à cinq ans la période du rajustement rétroactif, conformément à la période prévue pour divulgation incomplète.

Dans deux décisions, le Tribunal a examiné si l'employeur avait qualité pour agir dans des cas présentant des circonstances plutôt particulières. Dans la *décision n° 1046/05*, 2007 ONWSIAT 630, 82 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal a examiné si l'employeur pouvait interjeter appel de la décision de la Commission de rembourser au travailleur les frais engagés pour obtenir des rapports médicaux aux fins d'une demande d'indemnité rejetée. Dans la *décision n° 950/07I*, 2007 ONWSIAT 1175, 82 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal a examiné si l'employeur, à qui les coûts d'indemnisation avaient été transférés, avait qualité pour agir dans l'appel du travailleur. Dans ses deux décisions, le Tribunal a conclu que les employeurs avaient qualité pour agir en se fondant en grande partie sur le fait que le résultat des appels les concernait sur le plan financier. Dans la *décision n° 1046/05*, le Tribunal a aussi conclu que la Commission avait exercé correctement le pouvoir discrétionnaire l'autorisant à rembourser le travailleur mais que ces frais ne pouvaient pas être imputés au relevé de coûts de l'employeur puisqu'il s'agissait de coûts administratifs plutôt que de coûts d'indemnisation. Dans la *décision n° 950/07I*, le Tribunal a conclu que l'employeur à qui les coûts d'indemnisation avaient été transférés avait droit d'accès aux renseignements du travailleur de manière à participer à l'appel.

Enfin, dans la *décision n° 1926/06*, 2007 ONWSIAT 234, 81 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal a examiné si la béryllose pulmonaire chronique (BPC) devait être exclue de la NMETI. La politique de la Commission exclut plusieurs maladies à longue période de latence de la NMETI. Après avoir examiné le procès-verbal du conseil d'administration à l'origine de la politique de la Commission et la preuve médicale au sujet de la BPC, le Tribunal a conclu que la BPC n'est pas similaire aux maladies à courte période de latence, telles que la dermatite. Dans la BPC, non seulement les symptômes, mais aussi la sensibilisation, peuvent se manifester longtemps après l'exposition. De même, les symptômes de la dermatite sont censés se résorber après cessation de l'exposition, ce qui n'est pas le cas de la BPC. Compte tenu de la nature générale de la BPC et de la possibilité de malentendus dans le dossier, il existait des circonstances exceptionnelles justifiant d'exclure les coûts d'indemnisation du compte NMETI.

Maladies professionnelles

Les cas de maladies professionnelles liés à l'exposition à des procédés et à des produits nocifs soulèvent certaines des questions médicales et factuelles les plus compliquées. Les maladies professionnelles sont indemnisables quand elles cadrent avec la définition statutaire des termes « maladie professionnelle » et « incapacité ».

Comme nous l'avons noté dans le dernier rapport annuel, la Commission a adopté un document de référence pour la prise de décisions relatives à l'exposition à la poussière et à la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). La Commission se fonde sur ce document de référence pour répartir les pensions dans le cas des travailleurs ayant à la fois des antécédents de tabagisme et d'exposition professionnelle. En 2007, dans les *décisions n^os^ 1886/07*, 2007 ONWSIAT 2188, et *361/07*, 2007 ONWSIAT 1501, le Tribunal a appliqué l'analyse présentée dans la *décision n^o^ 865/92R4*, 2006 ONWSIAT 569, 77 W.S.I.A.T.R. (en ligne), et il a conclu que la pension ne devait pas être répartie pour cause de tabagisme. Bien qu'une pension puisse être répartie pour refléter des lésions non indemnisables, il n'est pas approprié de procéder à une telle répartition dans les cas suivants : il n'y a pas de preuve de déficience préexistante non indemnisable; l'exposition professionnelle est importante; la région atteinte est la même pour les deux facteurs contributifs; il n'y a pas de troubles préexistants mesurables; il n'est pas possible d'isoler la contribution du tabagisme par rapport à la contribution de l'exposition sur les lieux du travail. La question de la répartition d'une indemnité pour PNF pour MPOC s'est présentée dans la *décision n^o^ 484/06I* mais le Tribunal a ajourné à ce sujet pour obtenir un rapport d'un de ses assesseurs médicaux.

Dans la *décision n^o^ 854/07*, 2007 ONWSIAT 1253, le Tribunal a examiné un autre cas de MPOC et a conclu qu'un sapeur-pompier volontaire n'avait pas droit à une indemnité. Les antécédents professionnels du travailleur n'indiquaient pas une exposition intense ou prolongée à la fumée et, pendant toute sa carrière, il avait eu un malaise aigu seulement dans une demi-douzaine d'incidents. Le Tribunal a conclu que la MPOC du travailleur était liée au tabagisme, et non à son exposition professionnelle en tant que sapeur-pompier.

La preuve épidémiologique joue souvent un rôle important dans le règlement des cas de maladie professionnelle. La *décision n^o^ 499/07*, 2007 ONWSIAT 1226, 82 W.S.I.A.T.R. (en ligne), fournit un bon exemple de l'utilisation de la preuve épidémiologique pour déterminer si un cancer du poumon est dû à l'exposition professionnelle. Dans ce cas, le travailleur avait travaillé comme mineur du nickel pendant 36 ans et avait des antécédents de tabagisme de 60 paquets-années. La preuve indiquait que le risque de cancer du poumon des personnes ayant des antécédents de plus de 50 paquets-années était 30 fois celui de la population générale. Cela équivalait à un taux comparatif de mortalité (TCM) de 3000, alors que le TCM des mineurs du nickel était de 102, et l'exposition à des émanations de diesel et d'amiante ne changeait pas beaucoup ce TCM. Le Tribunal a conclu que la probabilité que le cancer du poumon avait été causé par le tabagisme était écrasante compte tenu du risque aussi faible et incertain associé aux facteurs professionnels.

Dans la *décision n^o^ 1008/05*, 2006 ONWSIAT 2448, 80 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal a examiné un appel dans un cas de cancer de la peau attribué à l'exposition au soleil. Le comité a examiné une étude d'échantillons de la population de Philadelphie au sujet du carcinome basocellulaire tenant compte de l'exposition, de la capacité de bronzer, du teint et de l'âge. La Commission semblait accepter le critère de 10 000

heures cumulatives d'exposition comme point de référence dans les publications spécialisées. Le comité a conclu que le travailleur avait accumulé environ 10 000 heures d'exposition professionnelle en 17 ans de service dans la force policière. Le travailleur avait aussi eu un grave coup de soleil en essayant d'appréhender un suspect. Compte tenu du grave coup de soleil et de l'exposition professionnelle cumulative, le comité a conclu que le travailleur avait droit à une indemnité pour son cancer de la peau.

Le Tribunal a examiné un autre cas intéressant de maladie professionnelle concernant un myélome multiple. Dans ce cas, le travailleur avait été exposé à du benzène en travaillant pour un fabriquant de pneus et ensuite pour un fabriquant d'automobile pendant environ 18 ans. Selon l'assesseur médical du Tribunal, le travailleur avait une exposition cumulative au benzène de 17,94 parties par million (p.p.m) par année comparativement à une exposition prévue de 20,00 p.p.m. par année durant une vie professionnelle de 40 ans. Bien que son exposition eût été plus élevée pendant les quatre années initiales à l'usine de fabrication de pneus, on ne savait pas si la concentration de l'exposition en début de carrière avait des conséquences sur l'apparition de la maladie. Dans la *décision n° 682/05*, 2007 ONWSIAT 1808, le Tribunal a rejeté l'appel en concluant que le lien entre l'exposition au benzène et le myélome multiple prêtait à controverse et qu'il n'était pas prouvé. La plupart des études n'avait pas pu identifier l'étiologie de la maladie, et aucun des spécialistes traitant du travailleur n'avait déclaré que sa maladie était liée à une exposition professionnelle.

Décisions concernant la procédure et la preuve

L'étude approfondie des directives de procédure du Tribunal est parvenue à son terme en 2007. Cette étude a donné lieu à l'élimination de plusieurs directives, à la révision des directives conservées et à l'adoption de plusieurs nouvelles directives. Le lecteur trouvera ci-dessous plusieurs questions de procédure et de preuve qui se sont posées pendant la même période.

En vertu de la Loi, le Tribunal est investi du pouvoir discrétionnaire de réexaminer des décisions qui sont censées être définitives. La *décision n° 871/02R2*, 2006 ONWSIAT 3023, 81 W.S.I.A.T.R. (en ligne), contient un excellent examen du processus de réexamen du Tribunal et de son incidence sur le processus d'audition. Le régime de sécurité professionnelle et

> Bien que le Tribunal prenne une approche plus souple à l'égard des réexamens, ce processus demeure un recours spécial qui ne devrait être invoqué que dans des circonstances exceptionnelles. Traiter le processus de réexamen comme un processus routinier saperait le principe de finalité et réduirait l'importance de l'audition initiale, tout en exposant les parties ayant eu gain de cause à des instances multiples.

d'assurance contre les accidents du travail comporte plusieurs paliers décisionnels, sans compter que la Commission et le Tribunal sont investis de pouvoirs d'enquête. Par conséquent, les questions en litige ont déjà fait l'objet d'un examen très approfondi quand le Tribunal rend sa décision. De plus, l'ensemble du processus du Tribunal se guide sur le concept fondamental du devoir d'équité procédurale, et le Tribunal a fait des efforts considérables, en dépit de ressources limitées, pour promouvoir l'équité dans son processus. Les parties ont généralement le choix d'opter pour une audition *de novo*, ce qui est très inhabituel pour le dernier recours d'un système décisionnel. Dans la *décision nº 871/02R2*, le Tribunal note que cette façon de procéder promeut l'équité mais qu'elle impose aussi un fardeau considérable sur ses ressources. Il fait aussi remarquer qu'il doit donc prendre soin de ne pas pénaliser les parties en attente d'une première date d'audience en utilisant ses ressources limitées pour traiter des demandes de réexamen.

Dans la *décision nº 871/02R2*, le Tribunal compare le processus de réexamen offert au Tribunal aux processus offerts dans d'autres commissions et tribunaux. Bien que le Tribunal prenne une approche plus souple à l'égard des réexamens, ce processus demeure un recours spécial qui ne devrait être invoqué que dans des circonstances exceptionnelles. Traiter le processus de réexamen comme un processus routinier saperait le principe de finalité et réduirait l'importance de l'audition initiale, tout en exposant les parties ayant eu gain de cause à des instances multiples. Il incombe donc au demandeur de convaincre le Tribunal que sa demande remplit les critères de base ouvrant droit à un réexamen. Quand le demandeur s'appuie sur de nouveaux éléments de preuve, ces éléments de preuve doivent être suffisamment importants pour l'emporter sur l'ensemble de la preuve à l'origine de la décision visée.

Dans la *décision nº 409/07I*, 2007 ONWSIAT 1663, le travailleur a contesté la validité constitutionnelle de l'alinéa 41 (7) a) de la Loi de 1997, laquelle limite l'obligation de rengagement de l'employeur à deux ans à partir de la date de la lésion. Dans la *décision nº 409/07I*, le Tribunal a conclu qu'il devait d'abord déterminer si l'employeur avait respecté ses obligations de rengagement aux termes de la Loi de 1997. Les contestations fondées sur la Charte ne surviennent pas en vase clos. Plusieurs des questions de fait pouvaient non seulement présenter de l'importance dans la contestation fondée sur la Charte mais aussi mener à des décisions susceptibles d'altérer la nature de cette contestation ou d'en supprimer la portée pratique. La procédure consistant à commencer par examiner le bien-fondé d'un cas est traitée dans la directive de procédure intitulée *Procédure pour soulever une question en vertu du Code des droits de la personne ou de la Charte canadienne des droits et libertés* (2007), 79 W.S.I.A.T.R.(en ligne). Cette procédure coïncide avec l'approche des cours de justice et avec celle prise dans la *décision nº 1737/99I2*, 2000 ONWSIAT 651, 53 W.S.I.A.T.R. 168.

Dans la *décision nº 2106/03*, 2006 ONWSIAT 2743, 80 W.S.I.A.T.R. (en ligne), le Tribunal passe en revue l'utilisation de la preuve d'expert et les qualifications requises

pour fournir une telle preuve. Le Tribunal a appliqué l'arrêt *R. c. Mohan*, dans lequel la Cour suprême du Canada a établi les critères suivants au sujet de l'admission de la preuve d'expert : la preuve doit être pertinente; la preuve doit être nécessaire pour aider le juge des faits; il ne doit pas y avoir de règle d'exclusion empêchant autrement l'admission de la preuve; la preuve doit être donnée par un expert possédant les qualifications suffisantes. Dans cette décision, le Tribunal examine aussi les circonstances entourant l'admission de nouvelles connaissances techniques ou théoriques, et il adopte la position de la Cour suprême de l'Ontario dans l'arrêt *Dulong c. Merrill Lynch Canada Inc.*, selon laquelle, dans la plupart des cas faisant intervenir une preuve d'expert médicale, la norme appropriée est de détenir des qualifications officielles en médecine. Les cas soulevant de nouvelles connaissances techniques ou théoriques doivent faire l'objet d'un examen minutieux pour déterminer si elles remplissent un critère de fiabilité de base.

Enfin, dans la *décision n° 1692/0612*, 2007 ONWSIAT 1684, le Tribunal a examiné son nouveau processus pour préparer le résumé de cas fourni à l'assesseur médical. Ce résumé de cas renferme uniquement les documents nécessaires et pertinents aux questions que le Tribunal pose à l'assesseur. C'est le Bureau de liaison médicale qui prépare le résumé de cas. Les parties ont l'occasion de faire des commentaires au sujet du résumé mais elles n'émettent pas d'observations à l'intention de l'assesseur. Les observations, qui ne sont pas des éléments de preuve, doivent être adressées au vice-président ou comité.

Demandes de révision judiciaire et autres instances

Le Tribunal a été occupé au chapitre des demandes de révision judiciaire en 2007. Comme nous l'avons noté dans le dernier rapport annuel, la Cour divisionnaire a annulé une décision du Tribunal en novembre 2006. Le Tribunal d'appel a demandé l'autorisation d'en appeler de cette décision de la Cour divisionnaire, et la Cour d'appel lui a accordé l'autorisation demandée (voir *Mills* ci-dessous). L'appel du Tribunal doit être entendu au début de 2008.

Dans une décision partagée, la Cour divisionnaire a annulé une deuxième décision du Tribunal en 2007 (voir *Rodrigues* ci-dessous). Le Tribunal a demandé l'autorisation d'en appeler de cette décision à la Cour d'appel. Par conséquent, à la fin de 2007, les tribunaux n'avaient encore annulé aucune des décisions du Tribunal de façon définitive, ce qui est digne de mention puisqu'il en a maintenant plus de 45 000 à son actif.

Le compte rendu ci-dessous indique une activité assez importante au chapitre des révisions judiciaires pendant la période visée. L'avocat général et les avocats du Bureau des conseillers juridiques du Tribunal coordonnent toutes les réponses aux demandes de révision judiciaire et aux autres instances judiciaires, et ils représentent le Tribunal dans la plupart des instances dans les cours de justice. Le compte rendu ci-dessous inclut seulement les demandes qui ont progressé en 2007.

Révision judiciaire

1. Décision nº 433/99 (24 juin 1999) et décision nº 433/99R, 2000 ONWSIAT 1439 (30 mai 2000); Mills c. Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (15 novembre 2006), Cour divisionnaire

Le travailleur avait subi une lésion au dos en avril 1979. Aucune plainte de maux de dos n'avait été notée à son dossier médical pendant la période de 1979 à 1990. Vers la fin de 1991, il avait eu une crise de mal de dos et, en 1993, il avait déclaré à la Commission que ses maux de dos étaient liés à l'accident dont il avait été victime en 1979, soit 14 ans plus tôt. Le dossier contenait un rapport par lequel le spécialiste du travailleur appuyait l'existence d'un lien entre l'accident et les problèmes de dos du travailleur.

Le vice-président devait régler la question de la continuité, de la compatibilité et de la causalité médicales. Le vice-président a conclu que l'accident de 1979 n'avait ni causé ni contribué aux symptômes de 1990, et il a refusé de reconnaître le droit à une indemnité.

Les juges Smith, Kent et Pierce de la Cour divisionnaire ont entendu la demande de révision judiciaire le 5 octobre 2006 à Sudbury et ont différé leur décision. Dans une décision rendue le 15 novembre 2006, la Cour divisionnaire a accueilli la demande de révision judiciaire et a annulé les *décisions n^os^ 433/99* et *433/99R*.

La Cour a soutenu que les constatations de fait du Tribunal comportaient plusieurs erreurs qui, prises séparément, étaient négligeables mais dont l'effet cumulatif ne concordait pas avec la conclusion du Tribunal. Tout en reconnaissant que la norme d'examen était celle de la décision manifestement déraisonnable, la Cour a soutenu que les constatations de fait du Tribunal étaient erronées et qu'une conclusion rationnelle ne peut s'appuyer sur des constatations de fait erronées.

Le Tribunal a signifié une motion en autorisation d'appel et, en mai 2007, la Cour d'appel lui a accordé l'autorisation demandée. La Cour d'appel entendra l'appel du Tribunal en février 2008.

2. Décision n^o^ 855/03, 2005 ONWSIAT 2490, 76 W.S.I.A.T.R. (en ligne); Rodrigues c. Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (2007), 87 O.R. (3d) 71

Le travailleur était membre d'un syndicat et, aux termes de sa convention collective, l'employeur contribuait en son nom à un régime d'avantages sociaux prévoyant une assurance-maladie et une assurance-dentaire ainsi qu'une pension. Les contributions de l'employeur étaient calculées en fonction des heures de travail effectuées par le travailleur. Aux termes de la convention collective, une partie des contributions servait au maintien des contributions du travailleur au régime d'avantages sociaux pendant une période pouvant aller jusqu'à un an après une lésion.

Le travailleur a subi une lésion. Il alléguait que les contributions faites en son nom au régime d'avantages sociaux devaient être incluses dans la base salariale devant servir au calcul de ses prestations dans le cadre du régime d'assurance contre les accidents du travail. Le Tribunal a rejeté l'appel du travailleur en notant que la politique de la Commission ne prévoyait pas que la base salariale incluait les versements faits à des régimes d'assurance et de pension. Il n'y avait aucun lien direct entre les contributions de l'employeur et les prestations du travailleur. Le Tribunal a aussi soutenu que la législature

n'entendait pas inclure les contributions de tous les employeurs ontariens dans les revenus des travailleurs ou de créer une situation où certains travailleurs recevraient un revenu non imposable.

Le travailleur a déposé une demande de révision judiciaire. La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail a déposé une motion pour intervenir dans la révision judiciaire. Cette demande de révision judiciaire a été entendue en juin 2007.

La Cour divisionnaire a annulé la décision du Tribunal dans une décision émise le 10 septembre 2007. Les juges Jennings et Lederman ont soutenu en majorité que la décision du Tribunal était manifestement déraisonnable parce qu'elle négligeait de tenir compte de la preuve relative au contexte législatif. Dans une décision fortement dissidente, la juge Swinton a conclu que le défaut de faire référence au contexte législatif ne rendait pas la décision manifestement déraisonnable. Elle a aussi noté que le défaut de faire référence à certains éléments de preuve n'est pas nécessairement fatal pour la décision d'un tribunal administratif. La juge Swinton a aussi fait observer que le contexte législatif jouait un rôle limité dans l'interprétation de la législation et elle a noté que l'historique législatif n'était pas déterminant dans le sens de « gains ».

Le Tribunal a déposé une motion en autorisation d'appel à la Cour d'appel, et une décision n'avait pas encore été rendue au sujet de sa demande à la fin de l'année.

3. Décision nº 1402/03, 2004 ONWSIAT 92, 67 W.S.I.A.T.R. 163, et décision nº 1402/03R, 2005 ONWSIAT 1864 (19 août 2005); Jovic c. Ontario (Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail) [2007] O.J. No. 1287

La Commission avait établi les prestations du travailleur en fonction du salaire réel que l'employeur lui avait versé. Le travailleur soutenait que le salaire versé était trop bas et que, selon la convention collective, l'employeur aurait dû le payer à un taux plus élevé. Le Tribunal a soutenu qu'il n'était pas compétent pour interpréter une convention collective et que la question de savoir si le salaire versé était correct relevait du domaine des relations de travail. Le travailleur n'avait pas tenté de recours dans le cadre de sa convention collective. Le Tribunal a conclu que les prestations avaient été calculées en fonction du salaire versé au travailleur, comme il se doit, et que le Tribunal n'était pas compétent pour examiner la question du salaire qui aurait dû lui être versé.

Le travailleur a fait une demande de révision judiciaire visant les décisions du Tribunal. Les juges Matlow, Jennings et Carnwath de la Cour divisionnaire ont entendu la demande en mars 2007 et l'ont rejetée en concluant que la norme de révision était celle de la décision manifestement déraisonnable, et non celle de l'exactitude comme le soutenait le travailleur. La Cour divisionnaire a conclu que le Tribunal avait agi dans les limites de son domaine d'expertise en réglant cette question de droit et qu'il serait incorrect de se mettre à « étiqueter » pour miner le caractère de la norme d'examen appropriée. La Cour a indiqué qu'elle était d'accord que le Tribunal n'était pas compétent pour se prononcer sur une allégation d'infraction à une convention collective.

Le conseiller du travailleur a déposé une motion en autorisation d'appel à la Cour d'appel. Le 2 octobre 2007, les juges Armstrong, Doherty et Lang de la Cour d'appel ont rejeté la demande d'autorisation d'interjeter appel.

4. Décision nº 172/02I, 2002 ONWSIAT 523 (28 février 2002), décision nº 172/02, 2003 ONWSIAT 2088 (22 septembre 2003) et décision nº 172/02R, 2004 ONWSIAT 1388 (30 juin 2004); Singh c. Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

En janvier 1995, le travailleur avait subi des lésions au coude et au dos. Il avait touché des prestations d'invalidité totale de la date de l'accident jusqu'au début de 1996, quand la Commission les avait interrompues parce qu'il avait refusé d'accepter du travail approprié. La Commission avait rétabli ses prestations pour perte de gains (PG) à compter de décembre 2001 et elle lui avait reconnu le droit à une indemnité pour perte économique future (PÉF) de 100 % en avril 2003.

Le travailleur avait interjeté appel au Tribunal pour se faire reconnaître le droit à une indemnité pour invalidité attribuable à un traumatisme psychique et à des prestations pour PG de février 1996 à décembre 2001. Dans la *décision nº 172/02*, le Tribunal lui avait reconnu le droit à une indemnité pour invalidité attribuable à un traumatisme psychique mais il avait conclu qu'il avait été totalement invalide seulement à partir de juillet 1999. Le travailleur avait demandé un réexamen, et le Tribunal l'avait accueilli en partie en faisant débuter ses prestations le 9 septembre 1998. Le travailleur avait fait une autre demande de réexamen visant la période de 1996 à septembre 1998. Le Tribunal a rejeté cette demande.

Le travailleur a fait une demande de révision judiciaire. Les juges Swinton, Lane et Kitely de la Cour divisionnaire ont entendu sa demande le 25 octobre 2007.

Les juges ont différé leur décision, et ils ne l'avaient pas encore rendue à la fin de 2007.

5. **Décision n° 18/88I (22 mars 1988) et décision n° 18/88 (27 octobre 1988); Lopez c. Ontario (Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail) [2004] O.J. No. 5359; Lopez c. Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, et Toronto General Hospital (14 décembre 2005) non publiée (Cour supérieur de l'Ontario)**

En 1988, le Tribunal a entendu l'appel que le travailleur avait interjeté en vue d'obtenir d'autres prestations. Le travailleur soutenait que la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail avait erré en divulguant ses renseignements sur la santé à l'employeur. À son avis, en raison de cette erreur, le Tribunal n'était pas compétent à l'égard de son appel.

Le comité n'était pas d'accord avec cette prétention, et il a rendu une décision indiquant que le Tribunal était compétent à l'égard de l'appel du travailleur. Comme le comité l'a indiqué, il n'était pas clair quel recours le travailleur aurait eu s'il ne pouvait pas interjeter appel au Tribunal.

Quinze ans plus tard, le travailleur a déposé une demande de révision judiciaire visant la décision du Tribunal. Il a demandé un redressement de la Commission et du Tribunal en vertu de la Charte de même que divers autres redressements. En préparant le dossier pour une autre motion, le personnel de la Cour divisionnaire s'est aperçu que le travailleur avait été déclaré un plaideur vexatoire dans une autre instance. Aux termes de l'article 140 de la *Loi sur les tribunaux judiciaires*, un plaideur vexatoire peut procéder dans une autre instance seulement s'il obtient une autorisation de la Cour.

Le demandeur a demandé en vain à plusieurs reprises à la Cour supérieure et à la Cour d'appel d'annuler la constatation qu'il était un plaideur vexatoire. La Cour d'appel a fini par décréter que le demandeur ne pouvait déposer aucun autre document au sujet de cette question. Le demandeur a alors essayé d'obtenir l'instruction de sa demande de révision judicaire seulement.

En décembre 2005, la juge Sachs a décidé que l'autorisation d'instruire la demande de révision judiciaire ne devait pas être donnée. Elle a aussi ordonné à la Cour de n'accepter aucun autre document en rapport avec cette demande, en ajoutant que tout document accepté par inadvertance ne serait pas enregistré et que tout document enregistré par inadvertance serait retiré de la liste sans audience.

Aux termes de l'alinéa 140 (4) e) de la *Loi sur les tribunaux judiciaires*, il ne peut être interjeté appel du rejet de la requête.

En février 2007, le travailleur a introduit une autre demande en vertu de l'article 140 sous un autre intitulé de cause en vue d'obtenir l'autorisation de maintenir sa demande de révision judiciaire. Le 5 mars 2007, les conseillers juridiques de la Commission et du Tribunal ont assisté à l'examen de la demande, et le juge Colin Campbell a rejeté la demande d'autorisation. Le juge Campbell a aussi indiqué que la Cour n'accepterait aucun autre document provenant du travailleur tant qu'elle n'aurait pas la preuve du paiement de tous les dépens imposés.

6. **Décision n° 2282/05, 2006 ONWSIAT 1093, 78 W.S.I.A.T.R. (en ligne), et décision n° 2282/05R, 2006 ONWSIAT 1928 (29 août 2006); Kranc c. Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail**

Une femme de chambre employée dans un motel soutenait que K, un des propriétaires du motel, l'avait agressée sexuellement. La travailleuse avait intenté une action contre les copropriétaires du motel. Les défendeurs avaient demandé au Tribunal de déterminer si la Loi supprimait les droits d'action de la demanderesse.

Les défendeurs niaient les allégations mais ils avaient convenu qu'elles étaient véridiques aux fins de l'instruction de leur requête au Tribunal.

Le Tribunal avait conclu que la Loi supprimait les droits d'action de la demanderesse contre tous les défendeurs, à l'exception de K. La demanderesse était une travailleuse d'un employeur de l'annexe 1 et les agressions sexuelles constituaient des accidents au sens de la Loi. Cependant, les agressions sexuelles commises ne cadraient pas avec l'emploi, et K ne pouvait donc pas être considéré comme un employeur au moment de ces agressions. La Loi n'avait pas pour objet de protéger les employeurs contre les actions découlant d'agressions délibérées commises à l'endroit des travailleurs.

Le Tribunal avait rejeté une demande de réexamen. Les défendeurs ont déposé une demande de révision judiciaire. En février 2007, les défendeurs ont déposé un avis indiquant qu'ils se désistaient de leur demande de révision judiciaire.

7. **Décision n° 1509/02, 2004 ONWSIAT 196 (2 février 2004) et décision n° 1509/02R, 2006 ONWSIAT 2179 (27 septembre 2006); Gallina c. Tribunal**

d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Deux sœurs avaient été suspendues en même temps pour avoir fumé dans une zone non fumeurs au travail. La sœur n° 1 avait fait rapport d'un accident quelques heures après son retour de suspension. La sœur n° 2 avait fait rapport d'un accident quelques heures après l'accident, avant que sa suspension ne prenne effet.

La Commission avait rejeté la demande d'indemnité de la sœur n° 1. La travailleuse avait interjeté appel, et le Tribunal avait rejeté son appel (*décision n° 1384/03*, 2003 ONWSIAT 2895), après quoi elle avait fait une demande de révision judiciaire. Le 6 avril 2005, la Cour divisionnaire avait rejeté à l'unanimité cette demande de révision judiciaire. La Cour avait déclaré ce qui suit : À notre avis, le Tribunal a examiné la preuve attentivement et a motivé sa décision. La décision à laquelle il est parvenu en se fondant sur la preuve n'est pas manifestement déraisonnable [traduction].

La Commission avait toutefois accueilli la demande d'indemnité de la sœur n° 2. L'employeur avait interjeté appel de cette décision de la Commission, et le Tribunal avait accueilli son appel en annulant l'admissibilité initiale de la travailleuse (*décision n° 1509/02*). La sœur n° 2 avait ensuite fait une demande de révision judiciaire.

À la suite de la décision de la Cour divisionnaire au sujet de la demande de la sœur n° 1, la sœur n° 2 avait décidé de reporter sa demande de révision judiciaire pour permettre à son avocat de déposer une demande de réexamen. Le Tribunal avait consenti au report.

La demande de réexamen reposait sur l'allégation que le comité avait négligé de tenir compte de l'argument subsidiaire selon lequel il aurait pu reconnaître le droit à une indemnité pour récidive. Un vice-président différent du Tribunal a rejeté la demande de réexamen dans la *décision n° 1509/02R* au motif que la travailleuse avait négligé d'interjeter appel explicitement de la question de la récidive. Cependant, le vice-président a aussi noté que la Commission avait rendu une décision définitive au sujet de la question de la récidive et que la travailleuse pouvait demander une prorogation du délai d'appel si elle voulait en appeler de cette question.

Après avoir reçu la *décision n° 1509/02R*, la travailleuse a retenu les services d'un nouveau représentant. Son nouveau représentant a déposé une demande de prorogation. Dans la *décision n° 2021/07E*, 2007 ONWSIAT 2548, le Tribunal a rejeté la demande de prorogation.

La demande de révision judiciaire était encore en attente à la fin de l'année.

8. Décision nº 1118/07, 2007 ONWSIAT 1557 (14 juin 2007)

Le demandeur alléguait avoir été blessé pendant son emploi dans une centrale nucléaire et avait intenté une action. Le défendeur a demandé au Tribunal de déclarer que la Loi supprimait le droit d'action du demandeur. Le Tribunal a accueilli cette demande. Selon le vice-président, le fait que l'employeur était une entreprise fédérale ne supprimait pas la compétence du Tribunal. La *Loi sur la responsabilité nucléaire* ne limitait pas le droit de demander une indemnité.

Le demandeur a déposé une demande de révision judiciaire. À la fin de l'année, le Tribunal préparait son procès-verbal d'instance.

9. Décision nº 167/06, 2006 ONWSIAT 523 (9 mars 2006) et décision nº 167/06R, 2006 ONWSIAT 2930 (14 décembre 2006)

Le Tribunal a rejeté l'appel du travailleur au sujet du droit à une indemnité pour invalidité attribuable à la douleur chronique. Le médecin de famille du travailleur avait soumis un rapport dans lequel il semblait indiquer que le travailleur était un simulateur. Le vice-président a inclus cette lettre au nombre des éléments de preuve à l'appui du rejet de l'appel.

Le travailleur a déposé une demande de révision judiciaire. Le Tribunal a déposé son procès-verbal d'instance à la Cour et attend le mémoire du travailleur.

10. Décision nº 1971/00, 2001 ONWSIAT 153 (24 janvier 2001), décision nº 1971/00R, 2001 ONWSIAT 3777 (11 décembre 2001), décision nº 1971/00R2, 2007 ONWSIAT 1119 (24 avril 2007); décision nº 1357/03I, 2003 ONWSIAT 2133 (26 septembre 2003), décision nº 1357/03, 2004 ONWSIAT 2391 (19 novembre 2004), et décision nº 1357/03R, 2007 ONWSIAT 1092 (20 avril 2007)

Le Tribunal a reçu une demande de révision judiciaire visant les six décisions susmentionnées. Le Tribunal a refusé de reconnaître au travailleur le droit à une indemnité pour le cou en se fondant sur son évaluation de la preuve médicale. La nature de la demande de révision judiciaire n'est pas claire. Le Tribunal a déposé son procès-verbal d'instance et attend le mémoire du travailleur.

11. Décision nº 1022/02, 2003 ONWSIAT 2660 (9 décembre 2003), décision nº 1022/02R, 2004 ONWSIAT 1707 (18 août 2004), décision nº 1022/02R2, 2005 ONWSIAT 2383 (1er novembre 2005), et décision nº 1022/02R3, 2007 ONWSIAT 2461 (3 octobre 2007)

Dans la *décision nº 1022/02*, le Tribunal a refusé de reconnaître au travailleur le droit à des prestations pour des troubles bilatéraux aux épaules et des troubles connexes au coude gauche. Le travailleur soutenait qu'il était atteint d'une invalidité d'apparition graduelle survenue au cours de son emploi. Le travailleur a ensuite retenu un autre représentant, et ce dernier a demandé au Tribunal de rouvrir la *décision nº 1022/02* en alléguant des erreurs dans le processus du Tribunal.

Dans la *décision nº 1022/02R*, la vice-présidente auteure de la décision initiale a rejeté la demande de réexamen. Après avoir commencé par déposer une demande de révision judiciaire, le représentant du travailleur a décidé d'ajourner cette demande pour déposer une autre demande de réexamen au Tribunal. Dans la deuxième demande de réexamen, un second vice-président a décidé de rouvrir la *décision nº 1022/02* et il a conclu qu'un vice de procédure s'était produit au début de l'audience parce que le travailleur et son ancien représentant n'étaient pas d'accord qu'il avait besoin d'un traducteur. Tout en reconnaissant les gros inconvénients pour les parties, le second vice-président a conclu que l'audience aurait dû être ajournée pour permettre au travailleur et à son représentant de remédier à ce manque de communication. Comme la demande de réexamen remplissait les critères voulus, le second vice-président a ordonné une nouvelle audience.

Le Tribunal a été avisé de l'abandon de la demande de révision judiciaire.

Le Tribunal a entendu l'appel de nouveau. Le travailleur s'est désisté de son appel pour des troubles au coude. Dans la *décision nº 1022/02R3*, le Tribunal a reconnu au travailleur le droit à une indemnité pour des problèmes bilatéraux aux épaules.

Autres instances

Plainte concernant les droits de la personne

Un travailleur blessé a interjeté appel en vue de se faire reconnaître le droit à une indemnité pour stress traumatique attribuable à du harcèlement sexuel dont il disait avoir été victime de la part de son superviseur. Un comité de trois personnes a rejeté son appel. Le travailleur a déposé une plainte à la

Commission des droits de la personne de l'Ontario en alléguant qu'il avait été victime de discrimination fondée sur un handicap. Il était manifeste que la plainte du travailleur découlait principalement du fait qu'il n'était pas d'accord avec la décision et qu'il voulait la faire changer par la Commission des droits de la personne.

Le Tribunal a déposé une réponse à la Commission des droits de la personne en soutenant que cette dernière ne devait pas traiter la plainte aux termes de l'article 34 du Code des droits de la personne aux motifs qu'elle n'était pas compétente pour annuler une décision du Tribunal et, subsidiairement, que la plainte était frivole et vexatoire.

Le personnel de la Commission des droits de la personne a recommandé de ne pas traiter la plainte. La commissaire en chef, Barbara Hall, a accepté la recommandation du personnel de la Commission des droits de la personne et les observations du Tribunal, et elle a décidé de ne pas traiter la plainte. Elle a conclu que l'affaire serait plus adéquatement traitée aux termes de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, qu'il n'y avait pas de lien entre les motifs allégués et le comportement discriminatoire allégué et que la plainte était vexatoire.

Li c. Cirrina, Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

La commissaire aux appels Cirrina de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail a rejeté l'appel de la travailleuse. Cette dernière a interjeté appel de cette décision au Tribunal. Après avoir déposé son appel, la travailleuse a introduit une action de 4 000 $ à la Cour des petites créances contre la Commission, la commissaire aux appels Cirrina et le Tribunal.

Il n'était pas clair pourquoi la travailleuse avait nommé le Tribunal au nombre des défendeurs dans son action. Un avocat du Tribunal a communiqué avec la travailleuse et la travailleuse s'est désistée de son action contre le Tribunal.

Enquêtes de l'ombudsman

Le Bureau de l'ombudsman a le pouvoir d'enquêter sur les plaintes faites contre le gouvernement de l'Ontario et ses organismes, y compris le Tribunal. Quand il reçoit une plainte au sujet d'une décision du Tribunal, le Bureau de l'ombudsman procède à un examen visant à déterminer si le processus du Tribunal a été équitable et si sa décision est autorisée par la législation et raisonnable compte tenu de la preuve disponible. S'il a besoin de plus amples renseignements ou s'il s'avère nécessaire de procéder à une enquête officielle, le Bureau de l'ombudsman informe le Tribunal qu'il a l'intention d'enquêter. Bien qu'une telle enquête puisse mener à une recommandation de réexamen, le Bureau de l'ombudsman conclut généralement qu'il n'y a pas lieu de remettre en question la décision du Tribunal.

Le Tribunal reçoit typiquement quelques avis d'enquête chaque année; par exemple, en 2006, en 2005 et en 2004, il en avait reçu zéro, six et 12 respectivement. Le Bureau de l'ombudsman a fermé tous ces dossiers sans recommander de mesure. En 2007, le Tribunal a reçu huit avis d'enquête du Bureau de l'ombudsman et, à la fin de l'année, six de ces dossiers avaient été fermés et deux demeuraient en suspens.

RAPPORT DU TRIBUNAL
Message de la directrice générale

Nouveaux membres nommés par décret

Depuis 2004, l'effectif de membres nommés par décret du Tribunal a été transformé par l'ajout de 29 nouveaux vice-présidents et de quatre nouveaux membres (membres représentant les travailleurs et membres représentant les employeurs). Les nouveaux vice-présidents (nommés au cours des cinq dernières années) forment maintenant plus de la moitié de l'effectif de vice-présidents du Tribunal, alors que le groupe des membres représentant les travailleurs et des membres représentant les employeurs a été touché de façon moins importante. La formation et le perfectionnement des nouveaux membres nommés par décret ont été au cœur de nombre des activités du Tribunal au cours des dernières années, et cet investissement commence à porter fruit. Le nombre de décisions émises augmente constamment depuis 2005, et cette productivité accrue a permis au Tribunal de faire des progrès importants dans la réduction de son arriéré de dossiers actifs. Une fois que cet arriéré aura été éliminé, le Tribunal pourra de nouveau tenir ses promesses en matière de temps de traitement, ce qui devrait se produire vers le milieu de l'année 2009. Le Tribunal est très reconnaissant à ses groupes intéressés de la patience dont ils font preuve pendant ce processus de régénération.

Directives de procédure

Tout en s'occupant de la formation des nouveaux membres nommés par décret, le Tribunal a pris des mesures pour améliorer la transparence de ses pratiques et de sa procédure en les documentant dans un nouvel ensemble détaillé de directives de procédure. Publié à l'automne de 2007, ce document est le résultat des efforts combinés de plusieurs cadres supérieurs du Tribunal. L'élaboration de ce document a donné l'élan à la modernisation du site Web du Tribunal et à la révision des autres véhicules au moyen desquels il diffuse l'information relative à ses activités et à ses décisions. En 2008, le Tribunal évaluera ses publications pour assurer qu'elles fournissent l'information la plus à jour possible au sujet de ses décisions, et ce, sous une forme accessible.

Réglementation des parajuristes

Le Tribunal a entrepris un projet inattendu en 2007 en réponse à l'introduction de la réglementation des parajuristes découlant des modifications apportées à la *Loi sur le Barreau*. La majorité des représentants des parties aux appels au Tribunal appartiennent au groupe des non-juristes, et ce groupe a été considérablement touché par ces modifications. Le Tribunal a pris l'initiative d'informer les représentants de leurs obligations en vertu de la *Loi sur le Barreau*. Il a aussi facilité la demande de permis de nombreux parajuristes en élaborant une procédure de référence. Enfin, il a surveillé ses dossiers de près pour prévenir la perte de temps d'audience qui aurait pu se produire si les représentants avaient négligé de prendre les mesures voulues. Le Tribunal poursuivra ce projet en 2008 en continuant à surveiller la situation juridique des représentants pendant la poursuite du processus d'octroi de permis. Comme le Barreau du Haut-Canada a introduit un code de déontologie pour les parajuristes, le Tribunal devra aussi évaluer les mécanismes dont il dispose pour régler les problèmes pouvant se poser au sujet de la conduite des représentants.

Buts pour 2008 et 2009

Les deux prochaines années seront cruciales pour le Tribunal. Nous nous affairerons à stabiliser notre charge de travail, à fournir rapidement des dates d'audience, à assurer la diffusion d'information à jour sous une forme accessible et à collaborer avec nos groupes intéressés à la transition à un nouveau système d'octroi de permis pour les représentants. Nous sommes en mesure de poursuivre ces objectifs avec confiance grâce à l'appui d'un personnel et d'un effectif de membres nommés par décret dévoués et avertis.

Organisation du Tribunal

Vice-présidents, vice-présidentes, membres et cadres supérieurs

Le lecteur trouvera à l'annexe A la liste des vice-présidents, des vice-présidentes, des membres, des cadres supérieurs et des conseillers médicaux en fonction à la fin de la période visée par ce rapport. Le lecteur y trouvera aussi une liste des renouvellements de mandat et des vice-présidents, des vice-présidentes et des membres nommés par décret en 2007.

Bureau de la conseillère juridique du président

Le Bureau de la conseillère juridique du président (BCJP) fait partie de la structure organisationnelle du Tribunal depuis la création de ce dernier en 1985. Ce service juridique, qui est distinct du Bureau des conseillers juridiques du Tribunal, ne participe pas à la plaidoirie lors des audiences. Le BCJP est responsable du processus d'examen des projets de décisions décrit dans des rapports annuels précédents.

Le BCJP conseille le président et les membres de son cabinet, surtout en ce qui concerne les demandes de réexamen complexes, les demandes de renseignements au sujet des décisions rendues, les enquêtes du Bureau de l'ombudsman et les autres plaintes. Les avocats du BCJP ont aussi contribué à l'examen du nouvel ensemble de directives de procédure que le Tribunal a publié en 2007.

Le BCJP est chargé d'assurer le respect de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP) ainsi que de répondre aux plaintes et aux appels en rapport avec cette loi. Il est aussi appelé à conseiller le reste du Tribunal en matière de confidentialité.

La formation professionnelle a continué à occuper une place importante en 2007, compte tenu des quatre régimes législatifs différents et des récents changements législatifs apportés de même que des nombreuses politiques de la Commission et des modifications apportées à ces politiques. Le BCJP a participé à l'orientation des décideurs qui se sont joints au Tribunal en 2007 en ce qui concerne les questions relatives à la sécurité professionnelle et à l'assurance contre les accidents du travail et les questions juridiques connexes. Le BCJP s'est aussi chargé de recherches, de la production de documents d'actualité ainsi que de la conception et de la présentation de séances de formation professionnelle continue.

En 2007, le BCJP a aussi participé à la conception des ressources de gestion des connaissances du Tribunal. Il a contribué à différentes initiatives de gestion des connaissances visant à favoriser l'accès électronique à l'information juridique, administrative et procédurale par les membres nommés par décret.

Bureau de la vice-présidente greffière

Le personnel du Bureau de la vice-présidente greffière (BVPG) est le premier point de contact au Tribunal pour les parties et leurs représentants.

Le BVPG est chargé du traitement initial des appels et des requêtes dont le Tribunal est saisi. Sur réception d'un avis d'appel ou d'une requête, le Tribunal avise les parties. Quand l'appelant est prêt à procéder, le Tribunal fait venir le dossier de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (Commission). Le Tribunal prépare ensuite l'appel en vue de son examen en s'assurant qu'il ne manque rien au dossier et que le cas est prêt à être entendu.

À cette étape préparatoire, le personnel du Tribunal utilise aussi différentes techniques de règlement extrajudiciaire des différends (RED) pour régler les appels sans audience. Des membres du personnel formés en communication et en médiation travaillent avec les parties représentées et non représentées.

Vice-présidente greffière

À la demande des membres du personnel du Tribunal et des parties, la vice-présidente greffière, Martha Keil, peut régler les questions préliminaires pouvant se poser au sujet de la recevabilité de la preuve, de la compétence et de la détermination des questions en litige. La vice-présidente, qui peut procéder par voie d'audience ou d'examen sur documents, émet une décision écrite motivée. Les demandes de renvoi à la vice-présidente greffière sont adressées au personnel du BVPG.

Le BVPG se compose de plusieurs groupes.

Service de l'examen préliminaire

Le Service de l'examen préliminaire est chargé du traitement initial de tous les appels au Tribunal. Il passe en revue les formulaires d'avis d'appel (formulaire AA) et les formulaires de confirmation d'appel (formulaire CA) pour vérifier s'ils sont complets et s'ils remplissent les conditions prescrites par la législation. Il identifie aussi les appels qui se prêtent à une audition expéditive sur documents.

Ce service examine aussi les dossiers pour identifier les questions de compétence ou de preuve qui pourraient empêcher le Tribunal de régler l'appel. Il arrive à l'occasion que les parties se désistent en faveur d'un recours plus approprié.

Équipes de la vice-présidente greffière

Ces équipes examinent tous les dossiers pour assurer que les appels sont prêts à être entendus. Cette étape joue un rôle fondamental dans la réduction des ajournements et des travaux consécutifs à l'audience résultant d'une liste de questions incomplète, de questions non réglées à la Commission ou d'insuffisance de la preuve. Ces équipes correspondent aussi avec les parties et répondent à leurs demandes de renseignements, ce qui peut consister à leur transmettre les instructions des décideurs.

Services de règlement extrajudiciaire des différends

Le Tribunal offre des services de RED pour régler les appels sans tenir une audience officielle. Si les parties parviennent à s'entendre, un projet de règlement est officialisé par écrit et soumis aux parties pour signature. Le projet de règlement signé est ensuite soumis à un vice-président. S'il est convaincu que le projet de règlement est conforme à la législation et aux politiques de la Commission et qu'il est raisonnable compte tenu des faits entourant le cas, le vice-président l'incorpore dans une décision écrite. Si les procédés de RED ne permettent pas de parvenir à un règlement, l'appel est préparé en vue d'un examen en audience ou par voie d'audition sur documents.

Services de médiation

Les médiateurs du Tribunal offrent des services de RED plus spécialisés. Quand un appelant demande des services de médiation, le Tribunal passe l'appel en revue pour déterminer s'il se prête à la médiation et il communique avec la partie intimée pour déterminer si elle est disposée à essayer de régler le litige par voie de médiation. Quand les deux parties sont disposées à participer à la médiation, et quand l'appel se prête à ce procédé, le dossier est confié à un médiateur en vue d'un examen approfondi. Le médiateur travaille avec les parties dans l'impartialité et la confidentialité en vue de parvenir à un règlement mutuellement acceptable. La médiation se déroule généralement lors de rencontres en face-à-face mais les parties peuvent être conviées à des téléconférences quand cela est approprié. Le médiateur peut communiquer avec les parties avant la date de la séance de médiation pour examiner les choix s'offrant en vue du règlement de l'appel, pour éclaircir les questions en litige ou pour déterminer s'il manque des renseignements.

Si la revue du dossier révèle des questions de crédibilité ou la nécessité d'entendre des témoignages oraux, le cas ne se prête pas à la médiation et il est alors renvoyé à la filière de préparation à l'audience pour être réglé en suivant la procédure habituelle. Le dossier est aussi traité en suivant la procédure habituelle quand un intimé ne veut pas participer à la médiation.

Cas où une seule partie participe à l'appel

Quand l'appelant manifeste de l'intérêt à l'égard de la médiation, alors que l'intimé ne participe pas à l'appel, le dossier peut être acheminé à un agent de règlement anticipé pour examiner les possibilités en ce sens. Les échanges avec le représentant de l'appelant peuvent aboutir au règlement de l'appel à cette étape.

Il arrive à l'occasion que des groupes d'appels faisant intervenir une seule partie (ayant le même représentant) soient renvoyés au personnel de RED. Le Tribunal procède ainsi quand il semble que des pourparlers avec les parties pourraient entraîner un règlement expéditif, une recommandation ou une décision anticipée de la vice-présidente greffière.

Bureau des conseillers juridiques du Tribunal

Le Bureau des conseillers juridiques du Tribunal (BCJT) est un centre d'expertise juridique et médicale au sein du Tribunal. En plus d'un personnel de soutien administratif, le BCJT comporte trois groupes qui travaillent en collaboration étroite sous la direction de l'avocat général : le groupe des avocats, l'équipe des auxiliaires juridiques et le Bureau de liaison médicale (BLM).

Activités en rapport avec les audiences

Dans le cadre du processus de traitement des cas du Tribunal, le BCJT s'occupe des appels soulevant les questions les plus complexes, que ce soit des questions de nature médicale ou juridique ou des questions relatives aux politiques. Ces appels lui sont acheminés par le Service de l'examen préliminaire ou ils lui sont confiés à la demande des vice-présidents ou des comités en vue de travaux consécutifs à l'audience. Le BCJT s'occupe aussi des demandes de réexamen visant les décisions du Tribunal.

Travaux préparatoires à l'audience

Quand il reçoit un dossier complexe avant l'audience, le BCJT le confie à un de ses avocats qui le gère jusqu'à ce qu'une décision définitive soit rendue. Cet avocat peut être appelé à faire ce qui suit : régler les questions de droit, de politique, de procédure et de preuve pouvant se poser avant l'audience; répondre aux questions de procédure des parties au sujet de l'appel; assister à l'audience pour interroger des témoins et présenter des observations sur des questions de droit, de politique, de procédure et de preuve.

Travaux consécutifs à l'audience

Il arrive que les vice-présidents et comités du Tribunal se rendent compte après l'audience qu'ils ont besoin de renseignements ou d'observations supplémentaires avant de pouvoir rendre une décision. Dans de tels cas, le vice-président ou comité envoie une

demande écrite au chef d'équipe des travaux consécutifs à l'audience du BCJT. Selon le degré de complexité du cas, le chef d'équipe confie la demande à un avocat ou à un auxiliaire juridique pour qu'il mette à exécution les directives du comité ou du vice-président et coordonne les communications avec les parties à l'appel.

Les travaux consécutifs à l'audience consistent typiquement à obtenir des éléments de preuve substantielle manquants (habituellement médicaux), à obtenir un rapport d'un assesseur médical du Tribunal ou à organiser le dépôt d'observations écrites par les parties ou les conseillers juridiques du Tribunal.

Avocats

Le BCJT dispose d'un petit groupe d'avocats possédant de considérables connaissances spécialisées dans les domaines du droit en matière de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail et du droit administratif. Comme nous l'avons déjà indiqué, les avocats du BCJT s'occupent des dossiers soulevant les questions médicales ou juridiques les plus complexes. Les avocats du BCJT sont aussi chargés de fournir des conseils techniques aux auxiliaires juridiques et au personnel du Bureau de la vice-présidente greffière.

Au nombre des appels confiés aux avocats du BCJT, mentionnons : les appels en matière de maladies professionnelles; les appels relatifs aux cotisations des employeurs; les appels soulevant des questions complexes relatives à la *Charte canadienne des droits et libertés* et au *Code des droits de la personne* de l'Ontario. Enfin, un avocat bilingue assiste au besoin dans les instances instruites en français.

Un aspect important du travail des avocats du BCJT consiste à conseiller les autres composantes organisationnelles du Tribunal sur les questions juridiques non reliées aux appels. La négociation de contrats, les ressources humaines, la sécurité, la formation et la liaison avec les organismes de l'extérieur sont autant de questions nécessitant l'apport des avocats du BCJT.

L'avocat général et les avocats du BCJT représentent aussi le Tribunal dans les dossiers de révision judiciaire visant les décisions du Tribunal et dans d'autres instances devant les tribunaux.

Auxiliaires juridiques

Les auxiliaires juridiques du BCJT s'occupent exclusivement des travaux consécutifs à l'audience. Ils forment une petite équipe très spécialisée ayant pour responsabilité de veiller à l'exécution rapide, minutieuse et efficace des directives des vice-présidents et comités. Le chef d'équipe des auxiliaires juridiques, qui contrôle et répartit le travail, a aussi pour tâches d'analyser les types de demandes reçues à l'étape consécutive à l'audience et les causes d'ajournement ainsi que de surveiller la progression de la charge de travail aux chapitres des travaux consécutifs à l'audience et des réexamens.

Bureau de liaison médicale

Le Tribunal doit fréquemment régler des appels qui soulèvent des questions médicales complexes ou qui nécessitent des examens médicaux plus poussés. Il doit s'assurer de fournir une preuve médicale suffisante et appropriée à ses comités et vice-présidents. Le Bureau de liaison médicale (BLM) joue un rôle majeur dans l'identification et l'examen des questions médicales ainsi que dans l'obtention des éléments de preuve et des renseignements médicaux nécessaires au processus décisionnel.

Pour s'acquitter de ses fonctions, le BLM veille constamment à ce que le Tribunal ait accès aux meilleures ressources médicales indépendantes et impartiales. Les relations du Tribunal avec le corps médical sont particulièrement importantes, car elles ont un effet déterminant sur la qualité de l'aspect médical de ses décisions. Le BLM coordonne et supervise toutes les relations du Tribunal avec le corps médical. Ces relations demeurent excellentes, comme en témoigne la facilité avec laquelle le Tribunal continue à recruter d'éminents membres de la profession pour le conseiller et l'aider.

Conseillers médicaux

Le groupe des conseillers médicaux se compose d'éminents spécialistes qui agissent à titre de médecins consultants auprès du Tribunal. Ils jouent un rôle crucial consistant à assister le BLM dans l'exercice de ses fonctions et à veiller à la qualité du processus décisionnel sur le plan médical.

Le groupe des conseillers médicaux est présidé par le Dr John Duff. Il n'y a eu aucun changement à la liste des conseillers médicaux en 2007. Le lecteur trouvera la liste des conseillers médicaux à l'annexe A.

Avant l'audience, le BLM identifie les cas soulevant des questions médicales particulièrement complexes ou nouvelles au Tribunal. Une fois qu'il a identifié ces questions, le BLM peut renvoyer les documents afférents à l'appel à un conseiller médical pour qu'il vérifie si la preuve médicale est complète et si le dossier contient les avis médicaux des spécialistes voulus. Le conseiller médical veille également à identifier les questions médicales au sujet desquelles les vice-présidents ou comités sont susceptibles d'avoir besoin d'éclaircissements. Les conseillers médicaux peuvent recommander à un comité ou vice-président d'obtenir l'avis d'un assesseur médical si le diagnostic établi n'est pas clair, s'il existe un problème médical complexe nécessitant des explications ou si des experts compétents diffèrent manifestement d'opinion.

À l'étape consécutive à l'audience, les comités et vice-présidents qui ont besoin de plus amples renseignements médicaux peuvent demander l'aide du BLM pour préparer des questions précises pouvant contribuer à régler certaines questions médicales. Les conseillers médicaux aident aussi le BLM à formuler des questions pour les comités et vice-présidents ainsi qu'à recommander les assesseurs médicaux convenant le mieux aux besoins de cas particuliers.

Assesseurs médicaux

Le Tribunal a le pouvoir de demander les examens médicaux qu'il estime nécessaires pour trancher toute question médicale dont il est saisi. Aux termes de l'article 134 de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, il peut consulter des « professionnels de la santé » pour l'aider à régler les questions de fait qui lui sont présentées. Les professionnels de la santé autorisés par le Tribunal composent la liste des assesseurs médicaux du Tribunal.

Les professionnels de la santé inscrits sur cette liste peuvent aider le Tribunal de différentes manières. Ils sont habituellement appelés à émettre leur opinion sur des questions médicales précises après avoir examiné le travailleur ou les rapports médicaux d'autres médecins, ou les deux. Les assesseurs spécialisés dans des domaines particuliers peuvent aussi être appelés à participer à la formation du personnel du Tribunal au sujet de certaines théories ou procédures médicales. Enfin, ils peuvent être appelés à se prononcer sur la validité de théories médicales présentées aux vice-présidents et comités ou à formuler des observations sur la représentativité, la qualité ou la pertinence de diverses publications médicales déposées.

Le Tribunal demande habituellement à ses assesseurs de lui présenter leurs opinions sous forme de rapports écrits. Le travailleur, l'employeur, le comité ou vice-président et la Commission peuvent aussi obtenir copie de ces rapports. Il arrive à l'occasion que les comités et vice-présidents demandent que l'assesseur comparaisse à l'audience pour fournir des précisions au sujet de son opinion. Dans de tels cas, les parties à l'appel, de même que le vice-président ou comité, ont l'occasion d'interroger l'assesseur et de débattre son opinion.

Bien que leurs rapports soient habituellement mentionnés dans les décisions du Tribunal, les assesseurs médicaux n'ont aucun pouvoir décisionnel. Le pouvoir d'accueillir ou de rejeter un appel est du ressort exclusif du comité ou vice-président du Tribunal.

Processus de nomination des assesseurs médicaux

Les conseillers médicaux identifient des professionnels de la santé hautement qualifiés susceptibles d'être inscrits sur la liste des assesseurs médicaux du Tribunal. Le curriculum vitae des professionnels qui acceptent d'être mis en nomination est alors soumis à tous les conseillers médicaux et membres du Groupe consultatif, qui est composé de représentants des groupes intéressés. Le Tribunal bénéficie ainsi à la fois de l'opinion des conseillers médicaux ainsi que de celle des membres du Groupe consultatif au moment de choisir parmi les candidats identifiés. Les assesseurs médicaux sont nommés pour une période de trois ans qui peut être renouvelée.

Accès aux ressources obtenues par le BLM

De toutes les ressources émanant du BLM, ce sont les documents de travail médicaux du Tribunal qui sont le plus en demande. Le Tribunal fait rédiger ces documents de travail

pour fournir des renseignements généraux sur des questions médicales pouvant se présenter dans les appels dont il est saisi. Chaque document est l'œuvre d'un spécialiste reconnu dans un domaine médical particulier et offre une vue équilibrée de la connaissance médicale sur un sujet donné.

Les documents de travail médicaux visent à fournir une vue d'ensemble générale sur un sujet donné et sont rédigés de manière à être compris par les non-initiés. Ces documents de travail ne font pas l'objet d'un examen par les pairs et ne représentent pas nécessairement les vues du Tribunal. Un vice-président ou comité peut tenir compte des renseignements contenus dans les documents de travail mais ces documents n'ont pas force exécutoire sur le Tribunal. Les parties aux appels peuvent toujours se fonder sur ces documents de travail médicaux, les utiliser pour établir des distinctions ou les contester au moyen d'autres éléments de preuve.

Le public a accès aux documents de travail médicaux sur le site Web du Tribunal.

Services d'information

Les Services d'information du Tribunal fournissent des services de bibliothèque, de conception de pages Web, de communication, de publication, de formation, de résumés analytiques et de traduction au Tribunal. Les Services d'information appuient le Tribunal dans la poursuite de son objectif de production rapide de décisions bien motivées. Le personnel des Services d'information organise et publie des ressources documentaires au sujet du processus d'appel à l'intention du personnel du Tribunal et de ses groupes intéressés.

Services Web

Les Services d'information voient à l'entretien du contenu des sites Web du Tribunal et s'efforcent d'en assurer l'actualité et la pertinence. Cette année, les Services d'information ont ajouté l'ensemble de directives de procédure de 2007 au site Web public. Les usagers peuvent imprimer l'ensemble complet de directives de procédure ou les utiliser en ligne. Les groupes intéressés du Tribunal continuent à faire grand usage de la base de données contenant les sommaires des décisions.

En 2007, les Services d'information ont réorganisé le site Intranet du Tribunal pour faciliter l'accès à l'information par le personnel. Ce travail aidera au passage à une nouvelle plateforme Intranet en 2008.

Nos développeurs Web ont beaucoup travaillé sur le portail Web des décideurs. Le portail rassemble des sources d'information et des fonctionnalités administratives visant à aider les décideurs dans leur travail. Le lancement du portail a eu lieu à l'automne 2007.

Services de traduction

Le Tribunal offre des services en français à ses groupes intéressés d'expression française conformément à la *Loi sur les services en français* de l'Ontario. Notre traductrice est chargée de la traduction des documents affichés sur le site Web du Tribunal ainsi que des publications imprimées du Tribunal.

Services de publication

Après 18 ans comme publication papier sur abonnement, le *WSIAT Reporter* est devenu une publication électronique gratuite en ligne en 2006. À la fin de 2007, le Tribunal avait publié sept volumes du *Reporter* en ligne. Cette forme de publication permet d'accéder aux décisions au moyen d'un index des sujets ou d'un index des mots clés ou grâce à la table des matières par volume ajoutée en 2007. Le sommaire de chaque sommaire se termine aussi maintenant par une liste des grands titres sous forme de liens menant à leur emplacement dans le texte intégral.

Le volume 81 contient le nouvel ensemble de directives de procédure publié en octobre 2007. Enfin, la page du *Reporter* comporte aussi une table des matières cumulative de tous les documents contenus dans cette publication sous forme de liens menant aux décisions et aux directives de procédure publiées dans les volumes en ligne.

Les Services d'information publient aussi *Gros plan sur le TASPAT*, un bulletin d'actualité sur le Tribunal.

Formation du personnel

Le Tribunal accorde une grande importance à la formation et au perfectionnement de son personnel. Les Services d'information sont chargés de l'élaboration et de la présentation des programmes de formation du Tribunal. En 2007, le Tribunal a tenu deux séances internes de formation par les pairs.

Bibliothèque des tribunaux du travail de l'Ontario

La Bibliothèque des tribunaux du travail de l'Ontario offre des services de bibliothèque au personnel du Tribunal de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, de la Commission des relations de travail de l'Ontario, du Tribunal de l'équité salariale et du Tribunal des droits de la personne de l'Ontario.

En 2007, Felicity Fowke, bibliothécaire du Tribunal, a pris sa retraite. Felicity, qui avait passé plus de 20 ans au Tribunal, était bien connue des usagers de la bibliothèque et des

décideurs. En septembre 2007, Wendy Reynolds est devenue la nouvelle gestionnaire des services de bibliothèque.

Systèmes de gestion des cas

Le Service des systèmes de gestion des cas fournit l'infrastructure de technologie de l'information du Tribunal et soutient ses fonctions de gestion des cas. En 2007, le Service a procédé à des mises à niveau du système informatique. Il a aussi apporté des améliorations au système de gestion des cas. Enfin, il a collaboré avec les Services d'information à des initiatives de gestion des connaissances à l'échelle du Tribunal.

En ce qui concerne les systèmes informatiques, le Service a remplacé tous les ordinateurs de bureau. Au niveau du serveur, le Service a transféré les données sur la nouvelle infrastructure SharePoint, et il a vu à la mise en place d'un nouveau réseau de stockage des données. En ce qui a trait au soutien des fonctions de gestion des cas, l'équipe de développement des applications a créé de nombreux nouveaux modèles de documents et elle a conçu des modules logiciels pour le système de gestion des cas personnalisé du Tribunal, y compris un module d'automatisation du processus d'émission des décisions.

Le Service a aussi apporté son soutien aux projets de gestion des connaissances du Tribunal, et il a fait équipe avec les Services d'information pour les derniers travaux de préparation et le lancement du nouveau portail Nickopedia. Le Service a élaboré un nouvel ensemble de rapports de rendement individuels et d'équipe à l'intention des gestionnaires des équipes chargées du traitement des appels et il a tenu plusieurs séminaires de formation sur la technologie et le processus d'appel.

Enfin, à l'appui de l'initiative du Tribunal en matière de planification des mesures d'urgence en cas de désastre, le Service a introduit de nouvelles procédures de copie, de stockage à l'extérieur et de rappel des données essentielles à la mission du Tribunal.

Traitement des cas

Introduction

Le processus de traitement des appels comporte deux phases distinctes au Tribunal : la phase d'avis et la phase de règlement. L'appelant commence par déposer un *Avis d'appel* (formulaire AA) pour introduire son appel et respecter le délai d'appel prévu dans la Loi de 1997. Son cas demeure sur la liste des avis d'appel pendant la collecte des renseignements préliminaires, et il y reste jusqu'à ce que le Tribunal reçoive une *Confirmation d'appel* (formulaire CA). La phase de règlement débute quand l'appelant informe le Tribunal qu'il est prêt à procéder en déposant son formulaire CA.

Nombre de dossiers

À la fin de 2007, il y avait 4 651 dossiers actifs à ces deux phases du traitement des appels. Le tableau 1 illustre plus en détail la distribution des dossiers actifs.

Tableau 1 : **Dossiers actifs au 31 décembre 2007**

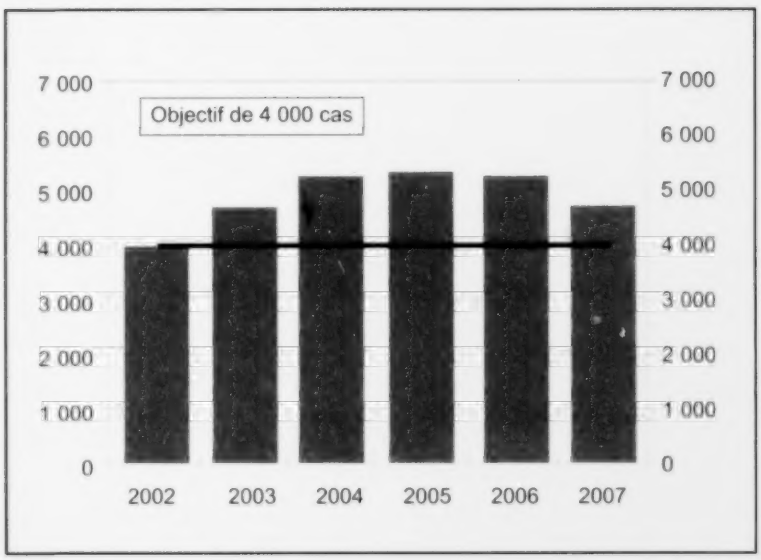
Avis d'appel	
Cas actifs sur la liste des avis d'appel	1 194
	1 194
Règlement des appels	
Examen préliminaire	120
Examen complet	310
Certification en vue d'une audience	87
Inscription au rôle et enquête consécutive	2 333
Rédaction de la décision du TASPAAT	607
	3 457
Total des cas actifs	**4 651**

Dossiers actifs

Le nombre de dossiers actifs au Tribunal dépend des trois facteurs suivants : du nombre de nouveaux appels qui sont reçus pendant une année; du nombre d'appelants qui confirment être prêts à procéder pendant l'année; du nombre de dossiers qui sont fermés pendant l'année, que ce soit après une audience ou à la suite du recours à d'autres modes de règlement. En 2007, ces facteurs ont produit une réduction globale de 11 % du nombre de dossiers actifs, comparativement au nombre à la fin de 2006.

En 2007, le Tribunal a enregistré une réduction du nombre de dossiers actifs à chaque trimestre grâce au plus grand nombre de décisions émises par suite de l'augmentation de son effectif de décideurs. Le Tribunal s'attend à maintenir cette production de décisions plus élevée en 2008 et en 2009. Le tableau 2 illustre le nombre de dossiers actifs comparativement aux années précédentes.

Tableau 2 : **Dossiers actifs**

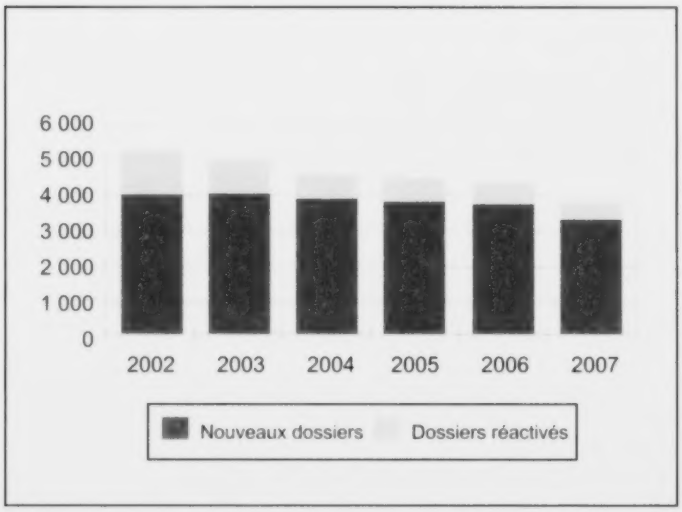


Intrants

Le tableau 3 présente les tendances enregistrées au chapitre des intrants. En 2007, les intrants ont totalisé 3 894, ce qui représente une diminution totale de 10,7 % par rapport à ceux enregistrés en 2006. Les intrants se composent des dossiers réactivés et des nouveaux appels. Les dossiers réactivés sont ceux qui ont passé un certain temps sur la liste des dossiers inactifs en attendant que les appelants obtiennent de nouveaux

éléments de preuve médicale, une autre décision définitive de la Commission ou des services de représentation. Les nouveaux appels sont ceux provenant directement de la Direction des appels de la Commission.

Tableau 3 : **Intrants**



Extrants

Le Tribunal utilise différents procédés pour régler les appels dont il est saisi. Le règlement par décision à la suite d'une audience ou d'une audition sur documents demeure le procédé le plus fréquent. Le Tribunal est tenu d'émettre des décisions écrites aux termes de la Loi de 1997, et la Commission a besoin de motifs écrits pour mettre les décisions à exécution. Au nombre des autres procédés de règlement utilisés, surtout à l'étape préparatoire à l'audience, mentionnons : les appels téléphoniques au sujet des questions en litige et de la preuve, l'examen des dossiers pour éliminer les cas hors compétence et hors délai ainsi que les services de médiation offerts par le personnel dans les cas où les deux parties participent à l'instance.

Comme le montre le tableau 4, le Tribunal a fermé 4 533 dossiers en 2007. De ce nombre, 1 547 ont été fermés à l'étape préparatoire à l'audience et 2 986 l'ont été après une audience ou une audition sur documents.

Tableau 4 : **Dossiers fermés en 2007**

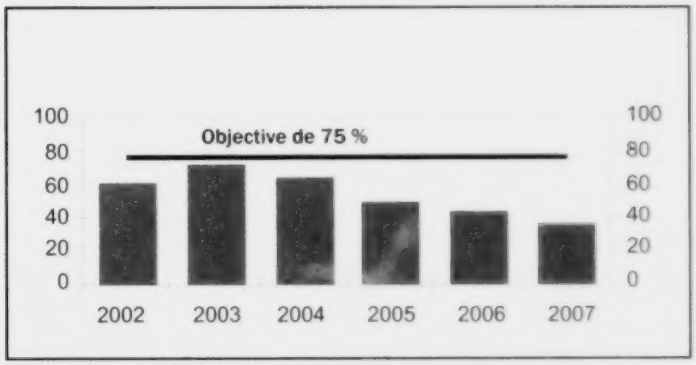
Fermés à l'étape préparatoire	
Sans décision définitive du Tribunal	
Rendus inactifs	646
Désistements	779
Avec décision définitive du Tribunal	122
	1 547
Fermés à l'étape de l'audition	
Sans décision définitive du Tribunal	
Rendus inactifs	106
Désistements	12
Avec décision définitive du Tribunal	2 868
	2 986
TOTAL (Étape préparatoire et étape de l'audition)	
Sans décision définitive du Tribunal	1 543
Avec décision définitive du Tribunal	2 990
	4 533

Note : Ce tableau exclut les chiffres relatifs aux instances consécutives aux décisions. La composante consécutive aux décisions (demandes de réexamen, enquêtes de l'ombudsman et révisions judiciaires) est résumée aux tableaux 13, 14 et 15.

Temps de traitement des appels

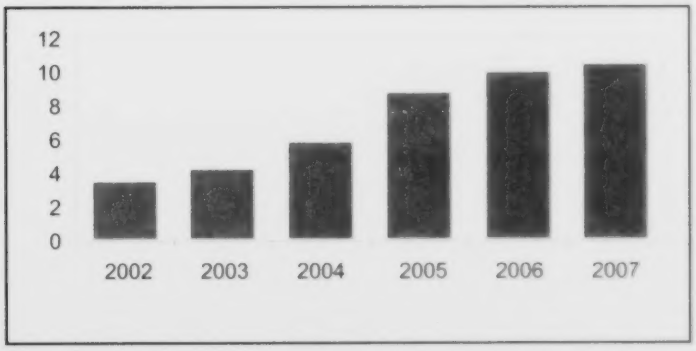
Le tableau 5 illustre le rendement du Tribunal en matière de temps de traitement. Le temps de traitement correspond à l'intervalle écoulé entre la date où l'appelant confirme qu'il est prêt à aller en audience et la date du règlement de l'appel. En 2007, le Tribunal a pu régler seulement 36 % des cas en dedans de neuf mois, ce qui représente un déclin de 7 % par rapport à 2006. Le Tribunal a pour objectif de régler 75 % des appels en dedans de neuf mois; cependant, une part importante des appels s'est ajoutée à l'accumulation croissante de dossiers en attente de décideurs en 2007.

Tableau 5 : **Pourcentage des appels réglés en dedans de 9 mois**



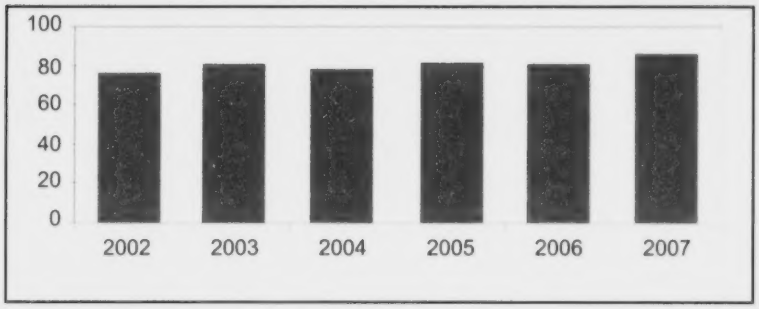
Le Tribunal mesure aussi l'intervalle médian de la première date d'audience offerte. Cet intervalle représente le temps écoulé entre la date où l'appelant confirme qu'il est prêt à procéder et la première date d'audience offerte. Le tableau 6 indique une légère augmentation de l'intervalle médian de la première date d'audience offerte en 2007 par rapport à 2006. Cette augmentation découle aussi du fait que les parties doivent attendre que des décideurs soient libres pour entendre leurs appels.

Tableau 6 : **Temps écoulé avant la première date d'audience offerte (Mois)**



Enfin, le Tribunal mesure son rendement en fonction de l'intervalle écoulé entre la fin du processus d'audition et l'émission d'une décision. Il a pour objectif d'émettre ses décisions en dedans de 120 jours de la fin du processus d'audition. Comme le montre le tableau 7, le Tribunal a atteint cet objectif 86 % du temps en 2007.

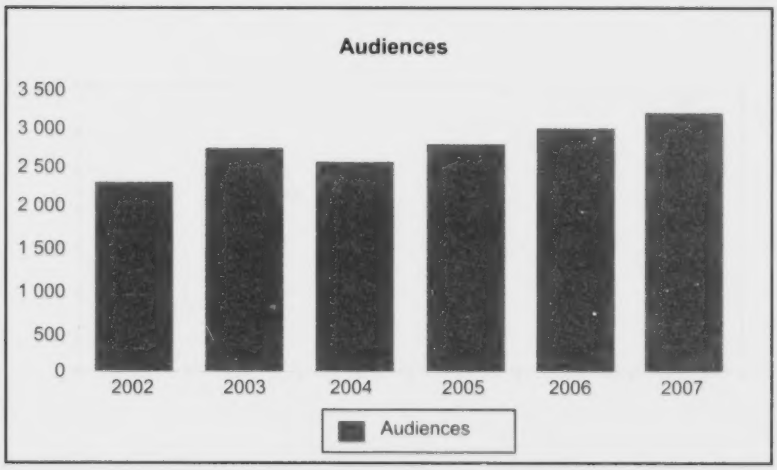
Tableau 7 : **Décisions définitives (pourcentage en 120 jours)**

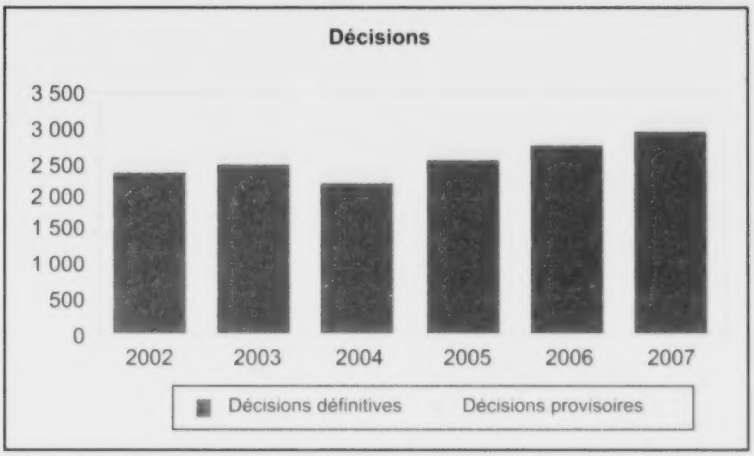


Activités liées à l'audition des appels et à la rédaction de décisions

Le tableau 8 illustre la production du Tribunal en ce qui concerne l'audition des appels et l'émission des décisions. En 2007, le Tribunal a tenu 3 202 audiences et, pendant la même période, il a émis 2 990 décisions définitives et 179 décisions provisoires (pour un total de 3 169 décisions émises). Comme l'indiquent les tableaux ci-dessous, le nombre d'audiences tenues et le nombre de décisions émises ont beaucoup augmenté par rapport aux années précédentes, et ce, pour une troisième année consécutive.

Tableau 8 : **Production – Audiences et décisions**

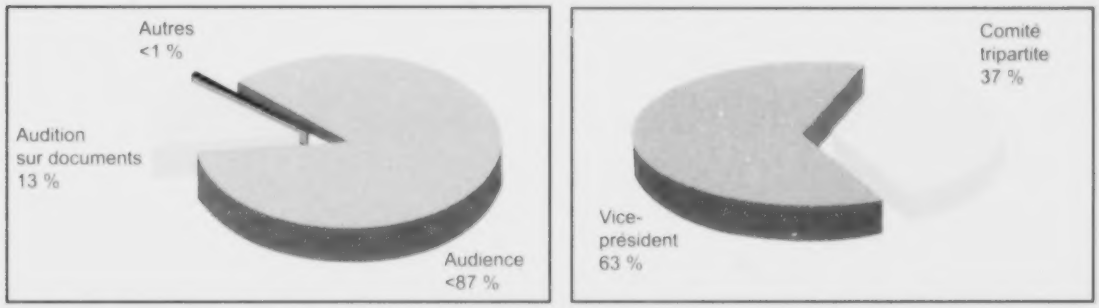




Modes d'audition

En 2007, l'audience orale classique a continué à représenter le mode d'audition le plus fréquent à 87 %, suivie de l'audition sur documents à 13 %. Le 1 % restant représente les téléconférences, les examens de la vice-présidente greffière et les séances de motions. La part des auditions par des décideurs siégeant seuls est passée à 63 % en 2007 (comparativement à 56 % en 2006), alors que la part des auditions par des comités tripartites est passée à 37 %. Le tableau 9 illustre ces statistiques.

Tableau 9 : **Modes d'audition**



Représentation des parties

Les statistiques du Tribunal indiquent la répartition suivante pour la représentation des travailleurs blessés : 39 % se sont fait représenter par des parajuristes et des conseillers privés; 22 % par des avocats; 14 % par le Bureau des conseillers des travailleurs; 12 % par des représentants syndicaux. Le reste, soit 13 % des travailleurs blessés, a obtenu

des services de représentation de sources non catégorisées (par exemple : ami de la famille, membre de la famille ou bureau d'un député). En ce qui concerne la représentation des employeurs, les statistiques du Tribunal indiquent ce qui suit : 37 % se sont fait représenter par des avocats; 33 % par des parajuristes et des conseillers privés; 12 % par le Bureau des conseillers du patronat. Le reste, soit 18 % des employeurs, a retenu des services de représentation de sources non catégorisées. Le tableau 10 illustre la répartition des services de représentation.

Tableau 10 : **Représentation des parties**

Représentation des travailleurs

A) Appels de travailleurs			B) Appels d'employeurs		
Aucune enregistrée	358	12%	Aucune enregistrée*	136	61%
Total partiel	358	12%	**Total partiel**	136	61%
Conseiller privé	142	5%	Conseiller privé	4	2%
Avocat	634	22%	Avocat	18	8%
BCT	423	14%	BCT	16	7%
Autres	17	1%	Autres	2	1%
Parajuriste	998	34%	Parajuriste	17	8%
Syndicat	366	13%	Syndicat	30	13%
Total partiel	2580	88%	**Total partiel**	87	39%

Représentation des employeurs

A) Appels de travailleurs			B) Appels d'employeurs		
Aucune enregistrée*	2 005	68%	Aucune enregistrée	40	18%
Total partiel	2 005	68%	**Total partiel**	40	18%
Personnel de la société	350	12%	Personnel de la société	0	0%
Conseiller privé	49	2%	Conseiller privé	11	5%
Avocat	255	9%	Avocat	82	37%
BCE	89	3%	BCE	27	12%
Autres	26	1%	Autres	1	0%
Parajuriste	164	5%	Parajuriste	62	28%
Total partiel	933	32%	**Total partiel**	183	82%

* Note: Souvent, il n'y a pas de travailleur, ni de représentant de travailleur, dans les appels d'employeurs puisque, dans bien des cas, les questions en litige ne concernent pas les travailleurs. De même, il arrive souvent que les employeurs et leurs représentants n'assistent pas à l'audition des appels de travailleurs.

Répartition en fonction de l'objet du litige

La répartition des intrants et des extrants est demeurée la même au fil des ans. En 2007, comme par les années passées, la majorité des cas ont concerné le droit à une indemnité (95 %). Les cas relatifs à des dispositions particulières de la Loi (droit d'intenter une action et accès aux dossiers) ont représenté une faible portion de l'ensemble (5 %). Les tableaux 11 et 12 présentent une comparaison historique des intrants et des extrants.

Tableau 11 : **Répartition des intrants par catégorie d'appel pour les années 2002 à 2007**

INTRANTS PAR TYPE	2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	Nbre	(%)	Nbre	(%)	Nbre	(%)	Nbre	(%)	Nbre	(%)	Nbre	(%)
Autorisation d'interjeter appel	1	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Droit d'intenter une action	51	1,0%	61	1,2%	63	1,4%	63	1,4%	51	1,2%	37	1,0%
Examen médical	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
Accès	293	5,6%	202	4,1%	212	4,7%	233	5,2%	232	5,3%	164	4,2%
Total (dispositions particulières)	**345**	**6,6%**	**264**	**5,4%**	**276**	**6,1%**	**297**	**6,6%**	**284**	**6,5%**	**202**	**5,2%**
Préliminaire (encore non précisé)	40	0,8%	102	2,1%	27	0,6%	10	0,2%	4	0,1%	8	0,2%
Pension	24	0,5%	32	0,6%	9	0,2%	5	0,1%	10	0,2%	4	0,1%
P.N.F./P.É.F. *	302	5,8%	353	7,2%	72	1,6%	38	0,8%	37	0,8%	30	0,8%
Capitalisation	9	0,2%	6	0,1%	3	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Cotisations de l'employeur	408	7,8%	341	6,9%	194	4,3%	152	3,4%	125	2,9%	122	3,1%
Droit à une indemnité	3607	69,2%	3364	68,2%	3579	79,3%	3718	82,8%	3630	83,2%	3307	84,9%
Prorogation – Après déc. CSPAAT	349	6,7%	385	7,8%	288	6,4%	230	5,1%	210	4,8%	159	4,1%
Prorogation – Compétence	55	1,1%	13	0,3%	5	0,1%	7	0,2%	5	0,1%	10	0,3%
Rengagement	3	0,1%	1	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Réadaptation professionnelle**	12	0,2%	4	0,1%	1	0,0%	4	0,1%	2	0,0%	1	0,0%
Classification	43	0,8%	41	0,8%	45	1,0%	29	0,6%	54	1,2%	50	1,3%
Intérêts dus – NMETI	12	0,2%	24	0,5%	7	0,2%	0	0,0%	2	0,0%	0	0,0%
Total (droit à une indemnité)	**4864**	**93,3%**	**4666**	**94,6%**	**4231**	**93,8%**	**4193**	**93,4%**	**4079**	**93,5%**	**3692**	**94,8%**
Compétence	5	0,1%	2	0,0%	4	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	5214		**4932**		**4511**		**4490**		**4363**		**3894**	

NOTE : Ce tableau exclut les chiffres relatifs aux instances consécutives aux décisions. La composante consécutive aux décisions (demandes de réexamen, enquêtes de l'ombudsman et révisions judiciaires) est résumée aux tableaux 13, 14 et 15.

* Cette catégorie comprend les appels liés à l'indemnité pour perte non financière (PNF) et à l'indemnité pour perte économique future (PÉF) prévues dans le projet de loi 162.

** Cette catégorie comprend les appels liés aux exigences plus élevées prévues dans le projet de loi 162 en ce qui concerne la réadaptation professionnelle.

Tableau 12 : **Répartition des extrants par catégorie d'appel pour les années 2002 à 2007**

EXTRANTS PAR TYPE	2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	Nbre	(%)	Nbre	(%)	Nbre	(%)	Nbre	(%)	Nbre	(%)	Nbre	(%)
Autorisation d'interjeter appel	3	0,1%	0	0,0%	3	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%
Droit d'intenter une action	39	0,9%	61	1,4%	62	1,5%	44	1,0%	48	1,1%	67	1,5%
Examen médical	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
Accès	250	6,0%	234	5,2%	209	5,0%	241	5,5%	239	5,3%	136	3,0%
Total (dispositions particulières)	**292**	**7,0%**	**295**	**6,6%**	**274**	**6,5%**	**285**	**6,5%**	**288**	**6,4%**	**205**	**4,5%**
Préliminaire (encore non précisé)	89	2,1%	100	2,2%	66	1,6%	18	0,4%	19	0,4%	9	0,2%
Pension	34	0,8%	26	0,6%	23	0,5%	22	0,5%	9	0,2%	11	0,2%
P.N.F./P.É.F. *	223	5,3%	254	5,7%	269	6,4%	194	4,4%	93	2,1%	56	1,2%
Capitalisation	14	0,3%	6	0,1%	5	0,1%	2	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
Cotisations de l'employeur	354	8,5%	494	11,0%	230	5,5%	241	5,5%	169	3,7%	152	3,4%
Droit à une indemnité	2663	63,8%	2793	62,4%	2934	69,7%	3291	75,0%	3611	79,9%	3863	85,2%
Prorogation – Après déc. CSPAAT	356	8,5%	431	9,6%	345	8,2%	271	6,2%	277	6,1%	180	4,0%
Prorogation – Compétence	114	2,7%	22	0,5%	6	0,1%	9	0,2%	7	0,2%	1	0,0%
Rengagement	7	0,2%	3	0,1%	1	0,0%	2	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
Réadaptation professionnelle **	17	0,4%	13	0,3%	0	0,0%	2	0,0%	3	0,1%	1	0,0%
Classification	1	0,0%	19	0,4%	46	1,1%	33	0,8%	35	0,8%	44	1,0%
Intérêts dus - NMETI	1	0,0%	19	0,4%	4	0,1%	17	0,4%	4	0,1%	1	0,0%
Total (droit à une indemnité)	**38739**	**2,8%**	**4180**	**93,3%**	**3929**	**93,3%**	**4102**	**93,5%**	**4229**	**93,5%**	**4318**	**95,3%**
Compétence	8	0,2%	3	0,1%	6	0,1%	2	0,0%	5	0,1%	10	0,2%
	417		**4478**		**4209**		**4389**		**4522**		**4533**	

NOTE : Ce tableau exclut les chiffres relatifs aux instances consécutives aux décisions. La composante consécutive aux décisions (demandes de réexamen, enquêtes de l'ombudsman et révisions judiciaires) est résumée aux tableaux 13, 14 et 15.

*Cette catégorie comprend les appels liés à l'indemnité pour perte non financière (PNF) et à l'indemnité pour perte économique future (PÉF) prévues dans le projet de loi 162.

** Cette catégorie comprend les appels liés aux exigences plus élevées prévues dans le projet de loi 162 en ce qui concerne la réadaptation professionnelle.

Liste des dossiers inactifs

Le nombre de cas inscrits sur la liste des dossiers inactifs du Tribunal est passé de 4 235 à la fin de 2006 à 4 066 à la fin de 2007, ce qui représente une diminution de 4 %. Les cas sont inscrits sur la liste des dossiers inactifs à la demande de l'appelant ou d'un vice-président sans préjudice pour l'appel. Au nombre des motifs d'inscription les plus fréquents, mentionnons l'obtention d'autres rapports médicaux, de services de représentation ou d'une décision définitive de la Commission en rapport avec la question en litige portée en appel au Tribunal.

Instances consécutives aux décisions

Les instances consécutives aux décisions se composent des suivis du Bureau de l'ombudsman (tableau 13), des demandes de réexamen (tableau 14) et des demandes de révision judiciaire (tableau 15). La charge de travail consécutive aux décisions est déterminée en majeure partie par les demandes de réexamen. En 2007, le nombre de demandes de réexamen a été quasiment identique à celui de 2006. (Il y a eu 213 demandes de réexamen en 2007 comparativement à 212 en 2006).

Tableau 13 : **Sommaire d'activité – Plaintes à l'ombudsman**

Nouveaux avis de plainte	8
Plaintes réglées	6
Plaintes restantes	2

Tableau 14 : **Sommaire d'activité – Demandes de réexamen**

Demandes de renseignements restantes (pré-réexamen)	72
Demandes de réexamen reçues	213
Demandes de réexamen réglées	248
Demandes de réexamen restantes	113

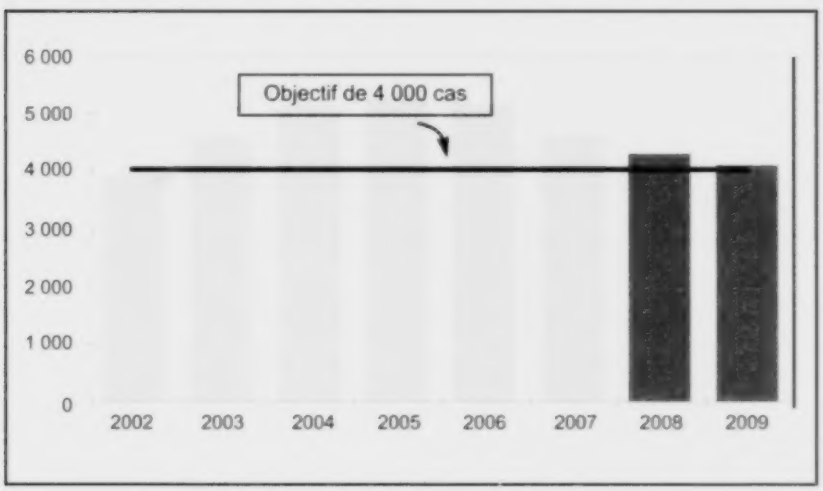
Tableau 15 : **Sommaire d'activité – Demandes de révision judiciaire**

Demandes de révision judiciaire reçues	6
Demandes de révision judiciaire réglées	2
Demandes de révision judiciaire restantes	16

Regard sur l'avenir – Planification de 2008 et au-delà

Entre 2003 et 2005, la liste de dossiers actifs du Tribunal s'est allongée considérablement et la période d'attente d'une date d'audience s'est allongée de façon correspondante. Cependant, à partir du quatrième trimestre de 2006, la productivité a augmenté par suite d'une augmentation de l'effectif de décideurs et le Tribunal a commencé à réduire le nombre de dossiers en attente. Le Tribunal s'attend à continuer sur cette voie en 2008 et en 2009.

Tableau 16 : **Prévision de la tendance du nombre de dossiers actifs**



Questions financières

Ce rapport comprend un état des dépenses et des écarts pour l'exercice clos le 31 décembre 2007 (tableau 17).

Le cabinet d'experts-comptables Deloitte & Touche a procédé à la vérification comptable des états financiers du Tribunal pour l'exercice clos le 31 décembre 2007. Le rapport de vérification se trouve à l'annexe B.

Tableau 17 : **État des dépenses et des écarts au 31 décembre 2007 (en milliers de dollars)**

	2007 BUDGET	2007 RÉEL	2007 ÉCART $	2007 ÉCART %
CHARGES D'EXPLOITATION				
Salaires et traitements	10 296	10 296	–	–
Avantages sociaux	1 925	1 852	73	3,8
Transports et communications	1 070	1 122	(52)	(4,9)
Services	7 194	7 393	(199)	(2,8)
Fournitures et matériel	454	446	8	1,8
TOTAL– TASPAAT	20 939	21 109	(170)	(0,8)
Services – CSPAAT	515	515	–	–
Intérêts créditeurs bancaires	(36)	(51)	15	(41,7)
TOTAL – CHARGES D'EXPLOITATION	**21 418**	**21 573**	**(155)**	**(0,7)**
DÉBOURSÉS EXCEPTIONNELS				
Indemnités de départ	70	70	–	–
Formation et contrôle de la qualité	247	247	–	–
TOTAL – CHARGES ET DÉPENSES	**21 735**	**21 890**	**(155)**	**(0,7)**

Note: Les chiffres réels de 2007 sont présentés sur la même base que le budget approuvé et diffèrent des chiffres présentés dans les états financiers de fin d'exercice vérifiés (voir la note 2 des états financiers). L'écart de 211 $ se compose de :

Fonds des dépenses en immobilisations		
Amortissement	61	
Ajout aux immobilisations	(16)	45
Fonds de fonctionnement		
Indemnités de départ et de vacances accumulées	185 $	
Charges payées d'avance	(19)	166
		211 $

Annexe A

VICE-PRÉSIDENTS, VICE-PRÉSIDENTES ET MEMBRES EN 2007

Le lecteur trouvera ci-après la liste des vice-présidents, vice-présidentes et des membres nommés par décret en fonction à la fin de la période visée par ce rapport.

À plein temps	Première nomination
Président	
Strachan, Ian J.	2 juillet 1997
Vice-présidents et vice-présidentes	
Baker, Andrew	28 juin 2006
Crystal, Melvin	3 mai 2000
Gehrke, Linda	27 mai 1998
Keil, Martha	16 février 1994
Martel, Sophie	6 octobre 1999
McClellan, Ross	4 septembre 2002
Moore, John	16 juillet 1986
Noble, Julia	20 octobre 2004
Peckover, Susan	20 octobre 2004
Ryan, Sean	6 octobre 1999
Smith, Eleanor	7 janvier 2000
Membres représentant les travailleurs	
Crocker, James	1er août 1991
Grande, Angela	7 janvier 2000
Membres représentant les employeurs	
Christie, Mary	2 mai 2001
Wheeler, Brian	19 avril 2000

À temps partiel	Première nomination
Vice-présidents et vice-présidentes	
Alexander, Bruce	3 mai 2000
Bigras, Jean Guy	14 mai 1986
Butler, Michael	6 mai 1999
Carroll, Tom	27 mai 1998
Clement, Shirley	1er septembre 2005
Cohen, Marvin	22 juin 2006
Cook, Brian	6 septembre 1991
Dempsey, Colleen	10 novembre 2005
Dimovski, Jim	1er juillet 2003
Doherty, Barbara	22 juin 2006
Doyle, Maureen	20 octobre 2004
Faubert, Marsha	10 décembre 1987
Gale, Robert	20 octobre 2004
Gannage, Mark	10 novembre 2005
Goldman, Jeanette	22 juin 2006
Hartman, Ruth	6 octobre 1999
Josefo, Jay	13 janvier 1999
Jugnundan, Nalini	15 novembre 2006
Kalvin, Bernard	20 octobre 2004
Karimjee, Kumail	13 juin 2007
Kenny, Maureen	29 juillet 1987
Lang, John B.	15 juillet 2005
MacAdam, Colin	4 mai 2005
Marafioti, Victor	11 mars 1987
McCutcheon, Rosemarie	6 octobre 1999
McKenzie, Mary	22 juin 2006
Mitchinson, Tom	10 novembre 2005
Morris, Anne	22 juin 2006
Mullan, David	5 juillet 2004
Muzzi, Rosemary	13 juin 2007
Nairn, Rob	29 avril 1999
Netten, Shirley	13 juin 2007
Parma, Jasbir	10 novembre 2005
Patterson, Angus	13 juin 2007
Robeson, Virginia	15 mars 1990
Sahay, Sonya	29 novembre 2006
Sehdev, Surinder	15 novembre 2006
Signoroni, Antonio	1er octobre 1985
Silipo, Tony	2 décembre 1999
Smith, Marilyn	18 février 2004

	À temps partiel	Première nomination
Vice-présidents et vice-présidentes (suite)		
Sutherland, Sara		6 septembre 1991
Welton, Ian		22 juin 2006
Wyman, Kenneth		15 juillet 2005
Membres représentant les travailleurs		
Beattie, David		11 décembre 1985
Besner, Diane		13 janvier 1995
Briggs, Richard		21 août 2001
Broadbent, Dave		18 avril 2001
Felice, Douglas		14 mai 1986
Ferrari, Mary		15 juillet 2005
Gillies, David		30 octobre 2002
Hoskin, Kelly		13 juin 2007
Jackson, Faith		11 décembre 1985
Lebert, Ray		1er juin 1988
Rao, Fortunato		11 février 1988
Membres représentant les employeurs		
Donaldson, Joseph		20 octobre 2004
Philips, Victor		15 novembre 2006
Robb C. James		2 juin 1993
Séguin, Jacques		1er juillet 1986
Sherwood, Robert		3 mai 2000
Tracey, Elaine		7 décembre 2005
Young, Barbara		17 février 1995

VICE-PRÉSIDENTS, VICE-PRÉSIDENTES ET MEMBRES – RENOUVELLEMENTS DE MANDAT EN 2007

	Entrée en vigueur
Andrew Baker	17 mai 2007
Jean Guy Bigras	1er juillet 2007
Richard Briggs	22 août 2007
Dave Broadbent	18 avril 2007
Tom Carroll	1er juin 2007
Mary Christie	17 mai 2007
Joseph Donaldson	20 octobre 2007

Maureen Doyle	20 octobre 2007
Douglas Felice	18 février 2007
Robert Gale	20 octobre 2007
Angela Grande	18 février 2007
Douglas Jago	7 janvier 2007
Bernard Kalvin	20 octobre 2007
Martha Keil	18 février 2007
Victor Marafioti	18 février 2007
Rosemarie McCutcheon	10 mai 2007
David Mullan	5 juillet 2007
Julia Noble	20 octobre 2007
Susan Peckover	20 octobre 2007
Fortunato Rao	11 février 2007
Marilyn Smith	18 février 2007
Barbara Young	17 février 2007

NOUVELLES NOMINATIONS EN 2007

	Entrée en vigueur
Kelly Hoskin, membre à temps partiel représentant les travailleurs	13 juin 2007
Kumail Karimjee, vice-président à temps partiel	13 juin 2007
Rosemary Muzzi, vice-présidente à temps partiel	13 juin 2007
Shirley Netten, vice-présidente à temps partiel	13 juin 2007
Angus Patterson, vice-président à temps partiel	13 juin 2007

CADRES SUPÉRIEURS

David Bestvater	Directeur, Systèmes de gestion des cas
Alison Colvin	Directrice, Services d'information
Jim Curren	Directeur, Finances et administration
Debra Dileo	Directrice, Services d'appel
Marsha Faubert	Directrice générale du Tribunal
Noel Fernandes	Gestionnaire, Finances
Martha Keil	Vice-présidente greffière, Bureau de la vice-présidente greffière
Janet Oulton	Administratrice des appels
Carole Prest	Conseillère juridique du président du Tribunal
Dan Revington	Avocat général du Tribunal
Lynn Telalidis	Gestionnaire, Ressources humaines

CONSEILLERS MÉDICAUX

Dr John Duff	Chirurgie générale, président des conseillers médicaux
Dr Emmanuel Persad	Psychiatrie
Dr David Rowed	Neurologie et neurochirurgie
Dr Marvin Tile	Chirurgie orthopédique
Dr Anthony Weinberg	Médecine interne

Annexe B

Rapport des vérificateurs

Au président du Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle
et de l'assurance contre les accidents du travail

Nous avons vérifié le bilan du Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (le « Tribunal ») au 31 décembre 2007 et les états des résultats, de l'évolution des soldes des fonds et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du Tribunal. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Tribunal au 31 décembre 2007 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés

Toronto (Ontario)
Le 15 février 2008

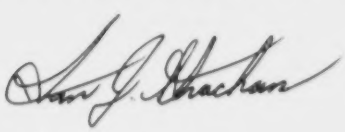
TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Bilan

31 décembre 2007

	2007	2006
ACTIF		
À COURT TERME		
Trésorerie	**1 042 684 $**	1 331 027 $
Débiteur de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail	**1 251 447**	1 289 970
Charges payées d'avance et avances	**352 093**	330 567
Charges recouvrables (note 5)	**134 618**	117 470
	2 780 842	3 069 034
IMMOBILISATIONS (note 6)	**71 180**	115 571
	2 852 022 $	3 184 605 $
PASSIF		
À COURT TERME		
Créditeurs et charges à payer	**1 036 852 $**	1 344 094 $
Indemnités de départ et crédits de vacances accumulés	**2 384 818**	2 199 756
Avance liée au fonctionnement reçue de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (note 7)	**1 400 000**	1 400 000
	4 821 670	4 943 850
SOLDES DES FONDS		
FONDS D'ADMINISTRATION (note 8)	**(2 040 828)**	(1 874 816)
FONDS DE DÉPENSES EN IMMOBILISATIONS	**71 180**	115 571
	(1 969 648)	(1 759 245)
	2 852 022 $	3 184 605 $

APPROUVÉ AU NOM DU TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL



Ian J. Strachan, président

TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

État des résultats

Exercice terminé le 31 décembre 2007

	2007	2006
CHARGES DE FONCTIONNEMENT		
Salaires et traitement	**10 504 130 $**	9 773 266 $
Avantages sociaux (note 9)	**2 146 427**	2 022 789
Transport et communications	**1 122 270**	1 024 342
Services et fournitures	**7 803 612**	6 212 648
Amortissement	**60 632**	153 024
	21 637 071	19 186 069
Services – Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (note 10)	**514 990**	496 230
TOTAL DES CHARGES DE FONCTIONNEMENT	**22 152 061**	19 682 299
INTÉRÊTS BANCAIRES CRÉDITEURS	**(51 183)**	(38 511)
CHARGES DE FONCTIONNEMENT NETTES	**22 100 878**	19 643 788
FINANCEMENT REÇU ET À RECEVOIR DE LA CSPAAT	**(21 890 475)**	(19 327 496)
CHARGES DE FONCTIONNEMENT NON FINANCÉES NETTES	**210 403 $**	316 292 $
ALLOUÉ AU		
FONDS DE DÉPENSES EN IMMOBILISATIONS	**(44 391) $**	(72 693) $
FONDS D'ADMINISTRATION	**(166 012)**	(243 599)
	(210 403) $	(316 292) $

TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

État de l'évolution des soldes des fonds

Exercice terminé le 31 décembre 2007

	Dépenses en immobilisations	Fonctionnement	Total
SOLDE – 1ER JANVIER 2006	188 264 $	(1 631 217) $	(1 442 953) $
Ajouts d'immobilisations	80 331	–	80 331
Amortissement des immobilisations	(153 024)	–	(153 024)
Indemnités de départ et crédits de vacances (note a)	–	(214 802)	(214 802)
Charges payées d'avance (note b)	–	(28 797)	(28 797)
Charges non financées nettes – 2006	(72 693)	(243 599)	(316 292)
SOLDE – 31 DÉCEMBRE 2006	115 571	(1 874 816)	(1 759 245)
Ajouts d'immobilisations	16 241	–	16 241
Amortissement des immobilisations	(60 632)	–	(60 632)
Indemnités de départ et crédits de vacances (note a)	–	(185 062)	(185 062)
Charges payées d'avance (note b)	–	19 050	19 050
Charges non financées nettes – 2007	(44 391)	(166 012)	(210 403)
SOLDE – 31 DÉCEMBRE 2007	**71 180 $**	**(2 040 828) $**	**(1 969 648) $**

Note a) Les indemnités de départ et les crédits de vacances ne sont pas financés par la CSPAAT tant qu'ils ne sont pas payés.

Note b) Les charges payées d'avance sont financées par la CSPAAT lorsqu'elles sont payées plutôt que lorsqu'elles sont passées en charges.

TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 décembre 2007

	2007	2006
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS SUIVANTES		
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Financement provenant de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail	**21 928 998 $**	19 406 847 $
Encaissements au titre des charges recouvrables	**529 298**	506 082
Intérêts bancaires reçus	**51 183**	38 511
Charges, charges recouvrables et avances, déduction faite de l'amortissement de 60 632 $ (153 024 $ en 2006)	**(22 781 581)**	(19 828 403)
	(272 102)	123 037
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisition d'immobilisations	**(16 241)**	(80 331)
AUGMENTATION (DIMINUTION) NETTE DE LA TRÉSORERIE	**(288 343)**	42 706
TRÉSORERIE AU DÉBUT	**1 331 027**	1 288 321
TRÉSORERIE À LA FIN	**1 042 684 $**	1 331 027 $

TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Notes complémentaires

31 décembre 2007

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Le Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (le « Tribunal ») a été créé par la *Loi sur les accidents du travail* L.O. de 1984, chapitre 58 – article 32, qui est entrée en vigueur le 1er octobre 1985. La *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* a remplacé la *Loi sur les accidents du travail* et est entrée en vigueur le 1er janvier 1998. La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT – auparavant, la Commission des accidents du travail) est tenue de financer le coût du Tribunal à même le fonds d'assurance. Les remboursements et les montants utilisés pour le financement sont déterminés et approuvés par le ministre du Travail de l'Ontario.

Il revient au Tribunal de connaître, d'entendre et de trancher de façon équitable, impartiale et indépendante les appels des employés et des employeurs à l'égard des décisions, des ordonnances ou des jugements de la CSPAAT ainsi que toutes les questions ou tous les enjeux expressément conférés au Tribunal par la *Loi*.

2. MODIFICATIONS DE CONVENTIONS COMPTABLES

Le 1er janvier 2007, le Tribunal a adopté les normes révisées de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») portant sur la comptabilisation, l'évaluation et la présentation des instruments financiers pour les organismes à but non lucratif, soit le chapitre 3855, intitulé « Instruments financiers — comptabilisation et évaluation », le chapitre 3861, intitulé « Instruments financiers — informations à fournir et présentation » et le chapitre 3865, intitulé « Couvertures ». De plus, le chapitre 4400, intitulé « présentation des états financiers des organismes sans but lucratif » a été modifié.

Conformément à ces normes révisées, le Tribunal a classé chacun de ses instruments financiers dans des catégories comptables qui sont en vigueur à compter du 1er janvier 2007. La catégorie dans laquelle est classé un élément détermine le traitement comptable qui lui sera réservé en vertu des nouvelles normes.

2. MODIFICATIONS DE CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Avec prise d'effet le 1er janvier 2007, le Tribunal a classé chacun de ses instruments financiers dans les catégories suivantes :

Actif/Passif	Catégorie
Trésorerie	Détenus à des fins de transaction
Débiteur de la CSPAAT	Prêts et créances
Charges recouvrables	Prêts et créances
Créditeurs et charges à payer	Autres passifs
Indemnités de départ et crédits de vacances accumulés	Autres passifs
Avance liée au fonctionnement reçue de la CSPAAT	Autres passifs

Les éléments qui sont détenus à des fins de transaction sont comptabilisés à la juste valeur, et les variations de la juste valeur sont comptabilisées à l'état des résultats au cours de la période visée. Les prêts et créances sont comptabilisés au coût non amorti au moyen de la méthode du taux d'intérêt effectif, déduction faite de toute perte de valeur. Les autres passifs sont comptabilisés au coût non amorti, au moyen de la méthode du taux d'intérêt effectif.

D'autres postes figurant au bilan, comme Charges payées d'avance et avances et Immobilisations, ne sont pas visés par les nouvelles normes comptables puisqu'ils ne constituent pas des instruments financiers.

Les normes révisées ont été appliquées rétrospectivement en date du 1er janvier 2007, sans que ne soient retraitées les données comparatives, ainsi qu'il est exigé.

Par suite de l'adoption des normes révisées en date du 1er janvier 2007, les valeurs comptables de tous les instruments financiers du Tribunal sont demeurées inchangées par rapport à celles comptabilisées au 31 décembre 2006.

Le tribunal a choisi le 1er janvier 2003 comme date de transition pour la comptabilisation des dérivés incorporés. Compte tenu de l'examen des états financiers du Tribunal en date du 1er janvier 2007, il n'y avait aucun dérivé incorporé qui devait être comptabilisé distinctement à cette date.

3. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les points suivants résument les principales conventions comptables utilisées dans la préparation des états financiers ci-joints :

Mode de présentation

Les états financiers ont été préparés conformément aux normes comptables établies pour les organismes sans but lucratif publiées par l'Institut Canadien des Comptables Agréés. La méthode de comptabilité par fonds affectés est utilisée pour la présentation des produits.

Constatation des produits

La CSPAAT finance les charges, à mesure qu'elles sont engagées, exception faite des indemnités de départ et des crédits de vacances, qui sont financés lorsqu'ils sont payés, et des charges payées d'avance, qui sont financées lorsqu'elles sont payées et non lorsqu'elles sont passées en charges.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative de quatre ans.

Le financement des immobilisations fourni par la CSPAAT est inscrit au fonds des dépenses en immobilisations. Chaque année, on retranche du fonds un montant équivalant à l'amortissement des immobilisations.

Avantages sociaux des employés

a) Avantages de retraite

Le Tribunal fournit un régime de retraite à tous ses employés permanents (et à ses employés non permanents qui choisissent d'y participer) grâce à la Caisse de retraite de la fonction publique (CRFP) et à la Caisse de retraite du Syndicat des employés et employées de la fonction publique

de l'Ontario (Caisse de retraite du SEFPO) qui sont tous les deux des régimes interentreprises établis par la province d'Ontario. Il s'agit de régimes à prestations déterminées qui précisent le montant de retraite que recevront les employés selon leurs années de service et leur taux de salaire.

Cependant, le Tribunal comptabilise ces régimes comme des régimes à cotisations déterminées étant donné qu'il ne dispose pas de suffisamment de renseignements pour appliquer les règles de comptabilité relatives aux régimes à prestations déterminées.

3. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Avantages sociaux des employés (suite)

b) Indemnités de départ

Les indemnités de départ sont constatées et s'accumulent durant les exercices où les employés gagnent ces indemnités. Une indemnité de départ est comptabilisée une fois que l'employé a travaillé pour le Tribunal durant une période minimale (de cinq ans), moment où l'indemnité de départ devient un avantage acquis. Le montant maximal payable à un employé ne peut excéder la moitié de son salaire annuel à temps plein.

c) Crédits de vacances

Les droits aux vacances s'accumulent durant l'exercice où les crédits de vacances sont gagnés. Les employés peuvent accumuler des crédits de vacances jusqu'à concurrence du nombre de jours de vacances payées par année auquel ils sont admissibles au 31 décembre de chaque année. Tout crédit de vacances gagné et non utilisé est remboursé à l'employé à la date de sa cessation d'emploi.

d) Avantages sociaux futurs autres que de retraite

Le Tribunal fournit aussi des avantages en matière de soins dentaires, d'assurance-vie de base, de prestations de maladie et d'hospitalisation supplémentaires aux employés retraités au moyen d'un régime d'autoassurance, sans capitalisation, à prestations déterminées, établi par la province d'Ontario.

Le Tribunal ne constate pas de passif au titre des avantages sociaux futurs autres que de retraite étant donné que ces renseignements ne sont pas faciles à obtenir.

4. ESTIMATIONS COMPTABLES

La préparation des états financiers exige que la direction fasse des estimations et formule des hypothèses qui ont des répercussions sur les montants présentés dans les états financiers et les notes complémentaires. Étant donné l'incertitude inhérente à ces estimations, les résultats réels pourraient différer des résultats estimatifs.

5. CHARGES RECOUVRABLES

Les charges recouvrables consistent en des montants recouvrables du Tribunal de l'équité salariale, de la Commission des relations de travail de l'Ontario et du tribunal des droits de la personne de l'Ontario pour des services partagés comme la réception, la bibliothèque, le courrier, les messageries et les photocopies. Les recouvrements desalaires et des avantages sociaux des employés dans le cas d'un détachement vers d'autres organismes font également partie des charges recouvrables.

6. IMMOBILISATIONS

	2007			2006
	Coût	**Amortissement cumulé**	**Valeur comptable nette**	Valeur comptable nette
Améliorations locatives	**2 977 473 $**	**2 977 473 $**	**– $**	– $
Fournitures et matériel	**912 947**	**890 293**	**22 654**	51 949
Matériel informatique et logiciels	**269 742**	**221 216**	**48 526**	63 622
	4 160 162 $	**4 088 982 $**	**71 180 $**	115 571 $

7. AVANCE LIÉE AU FONCTIONNEMENT REÇUE DE LA CSPAAT

L'avance liée au fonctionnement ne porte pas intérêt et ne comporte aucune modalité précise de remboursement.

8. FONDS D'ADMINISTRATION

Le déficit du fonds d'administration de 2 040 828 $ au 31 décembre 2007 (1 874 816 $ au 31 décembre 2006) représente les obligations futures à l'égard des employés en ce qui concerne les crédits au titre des indemnités de départ et des vacances, déduction faite des charges payées d'avance. Le financement de ces obligations futures sera assuré par la CSPAAT durant l'exercice où le paiement aura lieu.

9. OBLIGATIONS RELATIVES AUX AVANTAGES SOCIAUX DES EMPLOYÉS

a) Coûts du régime de retraite

Les cotisations du Tribunal relativement aux coûts du régime de retraite s'élèvent à 685 389 $ (646 389 $ en 2006) et sont comprises dans les avantages sociaux dans l'état des résultats.

b) Indemnités de départ

Les indemnités de départ sont constatées et s'accumulent durant les exercices où les employés gagnent ces indemnités. Les indemnités de départ nettes accumulées en 2007 totalisaient une hausse de 197 940 $ (222 039 $ en 2006) et sont incluses dans les avantages sociaux dans l'état des résultats.

9. OBLIGATIONS RELATIVES AUX AVANTAGES SOCIAUX DES EMPLOYÉS (suite)

c) Droit aux crédits de vacances

Les droits aux crédits de vacances s'accumulent au cours de l'exercice où les crédits de vacances sont gagnés. Les crédits de vacances nets accumulés en 2007 totalisaient une réduction des charges à payer de 12 878 $ (réduction de 7 237 $ en 2006) et sont inclus dans les avantages sociaux dans l'état des résultats.

d) Avantages sociaux futurs autres que de retraite

Le Tribunal ne comptabilise pas la charge à payer au titre des avantages sociaux futurs autres que de retraite étant donné que ces renseignements ne sont pas faciles à obtenir.

10. SERVICES – CSPAAT

La charge représente les coûts administratifs de traitement des dossiers de réclamation de la CSPAAT qui se trouvent en appel devant le Tribunal, selon l'article 125(4) de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail.*

11. ENGAGEMENTS LIÉS À DES LOCATIONS

Le Tribunal a plusieurs contrats de location-exploitation en cours relativement à de l'équipement informatique et de bureau, et des droits d'utilisation de logiciels, d'une durée de un an à cinq ans. Les paiements minimaux exigibles à l'égard de ces locations sont les suivants :

2008	427 186 $
2009	260 079
2010	46 830
2011	40 391
Paiements minimaux exigibles au titre des contrats de location-exploitation	774 486 $

Le Tribunal est tenu de faire des paiements minimaux au titre des contrats de location-exploitation relativement à des locaux, y compris des charges d'exploitation d'immeubles, comme suit :

2008	1 055 532 $
2009	1 055 532
2010*	879 610
Paiements minimaux exigibles au titre des contrats de location-exploitation	2 990 674 $

* Le bail, qui expire le 31 octobre 2010, peut être renouvelé pour cinq ans.

12. GARANTIES

Dans le cours normal de ses activités, le Tribunal conclut des ententes qui correspondent à la définition d'une garantie. Les principales garanties du Tribunal qui sont soumises aux exigences sur les informations à fournir énoncées dans la NOC-14 sont les suivantes :

a) Des indemnités ont été fournies en vertu d'un contrat de location pour la jouissance des lieux. En vertu de ce contrat, le propriétaire doit être indemnisé à l'égard de divers éléments, notamment toutes les obligations contractuelles, les pertes, les poursuites et les dommages-intérêts survenant pendant la durée du contrat. Le montant maximal d'un paiement éventuel ne peut raisonnablement faire l'objet d'une estimation.

b) Dans le cours normal de ses activités, le Tribunal a conclu des ententes qui prévoient entre autres l'indemnisation de tiers, notamment des conventions d'achat et de vente, des ententes de confidentialité, des lettres-contrats avec des conseillers et des consultants, des contrats d'impartition, des contrats de location, des contrats liés aux technologies de l'information et des contrats de services. En vertu de ces ententes, le Tribunal peut être tenu d'indemniser les autres parties pour des pertes subies par ces dernières par suite de fausses déclarations ou d'infractions à la réglementation ou en raison de poursuites ou de sanctions légales dont l'autre partie peut faire l'objet à la suite de l'opération. Les modalités de ces indemnisations ne sont pas expressément définies, et le montant maximal de tout remboursement potentiel ne peut faire l'objet d'une estimation raisonnable.

La nature de ces ententes d'indemnisation empêche le Tribunal d'effectuer une estimation raisonnable du risque maximal en raison de la difficulté d'évaluer le montant de l'obligation résultant de l'imprévisibilité des événements futurs et de la couverture offerte aux contreparties. Historiquement, le Tribunal n'a pas effectué de paiements considérables en vertu de ces clauses d'indemnisation.

Le Tribunal pratique également l'autoassurance en ce qui concerne l'équipement informatique et de bureau ainsi que les locaux loués. Tous les frais engagés au titre de l'autoassurance sont comptabilisés comme des charges de l'exercice où ils ont été engagés.